

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA ÚČETNICTVÍ

Porovnání vybraných produktů životního pojištění v České republice

Comparison of Selected Life Insurance Products in the Czech Republic

Student: Bc. Jana Machurová

Vedoucí diplomové práce: Ing. Marie Lichnovská, Ph.D.

Ostrava 2011

VŠB - Technická univerzita Ostrava
Ekonomická fakulta
Katedra účetnictví

Zadání diplomové práce

Student: **Bc. Jana Machurová**
Studijní program: N6208 Ekonomika a management
Studijní obor: 6202T049 Účetnictví a daně
Téma: **Porovnání vybraných produktů životního pojištění v České republice**
Comparison of Selected Life Insurance Products in the Czech Republic

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Charakteristika životního pojištění
 3. Porovnání vybraných produktů životního pojištění pro různé cílové skupiny
 4. Vyhodnocení výsledků získaných porovnáním
 5. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

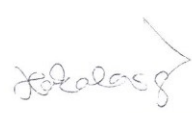
DAŇHEL, J. a kol. *Pojistná teorie*. 2. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006. 338 s. ISBN 80-86946-00-2.
DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. vyd. Praha: Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.
KOLEKTIV AUTORŮ Z ČESKÉ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. *Životní pojištění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 104 s. ISBN 80-247-0146-4.


Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Marie Lichnovská, Ph.D.**

Datum zadání: 26.11.2010
Datum odevzdání: 29.04.2011




Ing. Jana Hakalová, Ph.D.
vedoucí katedry


prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

Místopřísežně prohlašuji, že jsem celou diplomovou práci vypracovala samostatně.

V Ostravě dne 29. června 2011

Jana Machurová

Obsah

1	Úvod	1
2	Charakteristika životního pojištění.....	2
2.1	Právní úprava pojišťovnictví.....	2
2.2	Pojem pojištění.....	4
2.3	Druhy životního pojištění.....	5
2.3.1	Pojištění pro případ smrti.....	5
2.3.1.1	Stanovení ceny pojištění pro případ úmrtí.....	6
2.3.1.2	Stanovení pojistné částky ke krytí smrti.....	6
2.3.2	Pojištění pro případ dožití.....	8
2.3.2.1	Důchodové pojištění.....	9
2.3.2.2	Věnové pojištění.....	11
2.3.3	Smíšené životní pojištění.....	12
2.3.3.1	Modifikované podoby životního pojištění.....	13
2.4	Připojištění k životnímu pojištění.....	17
2.5	Struktura ceny životního pojištění.....	17
2.5.1	Hodnocení míry rizika.....	18
2.5.2	Technická úroková míra.....	19
2.6	Zisk v životním pojištění.....	20
2.7	Zproštění od placení pojistného.....	21
2.8	Daňové zvýhodnění životního pojištění.....	21
3	Porovnání vybraných produktů životního pojištění pro různé cílové skupiny.....	23
3.1	Trh životního pojištění v České republice.....	23
3.2	Česká pojišťovna, a. s.....	25
3.2.1	Rizikové životní pojištění MULTIRISK.....	26
3.3	Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group.....	27
3.3.1	Komplexní rizikové pojištění Rubikon.....	28
3.4	GENERALI Pojišťovna, a. s.....	28
3.4.1	Rizikové životní pojištění Generali.....	29
3.5	Wüstenrot, životní pojišťovna, a. s.....	30
3.5.1	Rizikové životní pojištění Wüstenrot ProSichr.....	31
4	Vyhodnocení výsledků získaných porovnáním.....	33
4.1	Zadání modelových klientů.....	33
4.2	Zdravotní dotazník.....	35
4.3	Metoda rozhodovací analýzy.....	35
4.3.1	Posuzovaná kritéria.....	37
4.3.2	Metoda párového srovnání.....	42
4.3.3	Matice prostých užitností.....	43
4.3.4	Matice vážených užitností.....	47
4.4	Zhodnocení optimálního produktu.....	48

5	Závěr.....	51
	Seznam použité literatury.....	53
	Seznam zkratk	
	Prohlášení o využití výsledků diplomové práce	
	Seznam příloh	

1 Úvod

V průběhu života člověka dochází k mnoha neočekávaným událostem. Někdy s sebou přináší štěstí a radost, jindy zase situace, bez kterých bychom se klidně obešli. Mnohým z nešťastných událostí lze předejít opatrností a rozumným chováním. Nad neštěstími jako je vážná nemoc, úraz či v nejhorším případě smrt, však nikdo z nás nemá žádnou moc. Životní pojištění slouží ke zmírnění důsledků negativních důsledků nahodilostí.

Už sám název, životní pojištění, prozrazuje jeho úlohu. Slouží především k pojištění života, kryje však i riziko smrti. Právě smrt je jedinou jistotou, kterou na světě máme. Nikdo z nás však neví, kdy a kde nás zastihne.

Ačkoli zájem o produkty životního pojištění i přes přetrvávající hospodářskou krizi neustále roste, ve srovnání s Evropskou unií má Česká republika stále co dohánět. Životní pojištění se na českém pojistném trhu podílí na celkovém předepsaném pojistném pouze 40 %. Zbývajících 60 % celkového předepsaného pojistného tedy připadá pojištění neživotnímu. V zemích Evropské unie je tento trend přesně opačný. Z tohoto rozdělení lze vyvodit několik závěrů. Jedním z nich může být ten, že si lidé cení více svého majetku než života. Druhou skupinou lidí jsou ti, kteří spoléhají na to, že se jim nemůže nic stát.

V dnešní době, kdy je běžné, že většina domácností splácí hypotéky, leasingy či úvěry, by mělo být pro člověka, který má rodinu samozřejmostí uzavření životního pojištění. Pokud dojde k úmrtí pojištěného, pojišťovna na sebe přebírá závazky vůči poskytovateli úvěru. Pozůstalí jsou tak v této těžké situaci ušetřeni alespoň starostí o přežití. Klient si může zvolit téměř libovolný poměr mezi krytím rizika smrti a dožití.

Cílem této práce je komparace vybraných produktů rizikového životního pojištění a následný výběr optimální varianty pro 2 různé klienty.

Práce je rozdělena do tří částí. V první části se zabývám charakteristikou životního pojištění. Druhá část práce je věnována krátkému představení vybraných pojišťoven a popisu vybraných produktů rizikového životního pojištění. V poslední, třetí části jsou porovnávány vybrané produkty a je nalezena optimální varianta rizikového životního pojištění pro oba modelové klienty. Údaje potřebné pro provedení analýzy byly získány z modelací nabídek, které mi byly poskytnuty pracovníky vybraných pojišťoven.

2 Charakteristika životního pojištění

2.1 Právní úprava pojišťovnictví

Nutnost státní regulace pojišťovací činnosti vyplývá z charakteru pojišťovací služby. Jelikož dochází k časovému rozdílu mezi placením pojistného a výplatou pojistného plnění, může dojít v rámci tohoto časového prostoru ke skutečnostem, které by mohly mít negativní dopad na možnost hrazení závazků ze strany pojistitele vůči klientům. Prostřednictvím regulace se stát snaží tento možný negativní dopad zmírnit.

Zvláštnosti pojištění vedou k tomu, že konkurence v pojišťovnictví není ani v rozvinutých tržních ekonomikách dostatečným samoregulačním mechanismem zabezpečujícím zájmy pojištěných. Nabídka jednotlivých druhů pojištění je velmi různorodá, což značně ztěžuje orientaci zákazníků. Z tohoto důvodu vyplývá potřeba ochrany klientů – pojištěných ze strany státu, tedy existence státní regulace pojišťovnictví. Otázkou však zůstává, jakou míru státní regulace zvolit. Na jedné straně by tato regulace měla klienty pojišťoven chránit, na straně druhé by ale neměla výrazně omezovat konkurenci na pojistném trhu. Míra regulace by měla umožnit uplatnění pojistných produktů, které budou odpovídat potřebám příslušného období a aktuální ekonomické situace.

Vzhledem k členství České republiky v Evropské unii vychází základní přístupy k regulaci pojišťovnictví z legislativních norem Evropské unie. Pojišťovací legislativa se v rámci Evropské unie dlouhodobě vyvíjí.

K základním oblastem legislativní úpravy pojišťovnictví patří:

- právní úprava vztahů mezi klientem a pojistitelem a
- právní úprava podmínek činnosti subjektů poskytujících pojišťovací služby, zejména pojistitelů, pojišťovacích zprostředkovatelů, samostatných likvidátorů pojistných událostí, případně dalších.

Právní vztah mezi pojistníkem a pojistitelem je vymezen v pojistné smlouvě. Tento právní vztah je upraven zákonem č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o pojistné smlouvě). Zákon o pojistné smlouvě taxativně vymezuje povinné náležitosti pojistných smluv. Pojistná smlouva musí mít **písemnou formu**. Písemná

forma pojistné smlouvy není vyžadována pouze v případě, kdy je pojištění zakládáno na pojistnou dobu kratší než 1 rok (krátkodobé pojištění).

Pravidla pro podnikání v pojišťovnictví vymezuje zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o pojišťovnictví). Tento zákon upravuje účetnictví pojišťoven a obsahuje výčet pojistně technických rezerv, které jsou pojišťovny povinny vytvářet včetně určení způsobu jejich investování.

Pojišťovací nebo zajišťovací činnost je tuzemská pojišťovna oprávněna provozovat pouze na základě povolení České národní banky. Kromě toho musí být její statutární orgán i skutečné sídlo umístěno v České republice.

Pojišťovny z jiného členského státu EU musí mít pro provozování pojišťovací činnosti v České republice úřední povolení k provozování pojišťovací činnosti, které vydal dozorčí orgán nad pojišťovnictvím členského státu, ve kterém má sídlo.

Systém jediného povolení, tzv. **jednotný evropský pas**, umožňuje jakékoliv pojišťovně, založené a registrované v jednom ze států Evropského hospodářského prostoru (EHP) prodávat své produkty na základě původního povolení v zemi původu.

Obsah zprostředkovatelské činnosti a činnosti samostatných likvidátorů, základní předpoklady pro výkon této činnosti a určení kategorií pojišťovacích zprostředkovatelů jsou předmětem zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí).

Do kategorie pojišťovacích zprostředkovatelů patří:

- vázaný pojišťovací zprostředkovatel,
- podřízený pojišťovací zprostředkovatel,
- pojišťovací agent,
- pojišťovací makléř a
- pojišťovací zprostředkovatel, jehož domovským členským státem není Česká republika.

Všechny tyto osoby musí být zapsány do registru pojišťovacích zprostředkovatelů, který vede Česká národní banka.

Mezi další významné právními předpisy upravující pojišťovací činnost patří zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o daních

z příjmů), zákon č. 40/1964, občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen občanský zákoník), vyhláška č. 434/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 582/2004 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí, ve znění pozdějších předpisů.

V České republice vykonává státní dohled Česká národní banka v rámci konsolidovaného dohledu nad finančním trhem.

2.2 Pojem pojištění

Pojištění lze charakterizovat jako nástroj, pomocí kterého se snaží ekonomické subjekty řešit negativní důsledky nahodilých událostí. Negativní důsledky mohou vzniknout jak v důsledku působení přírodních jevů (např. choroby, působení živelních sil), tak i vyplynout z působení samotné lidské společnosti (např. havárie, úrazy).

Riziku nastání negativních důsledků nahodilých událostí jsou neustále vystaveny všechny ekonomické subjekty. Z toho důvodu lze předvídat vývoj v budoucnosti jen omezeně, což ohrožuje jistotu jednotlivých ekonomických subjektů.

Rizikem rozumíme možnost vzniku události, kdy se výsledek odchyluje od cíle s určitou objektivní pravděpodobností (statistickou nebo matematickou). Pravá nejistota je stav, kdy rozdělení pravděpodobnosti nelze specifikovat.

Z hlediska povahy příslušného jevu či procesu mohou realizací příslušného rizika vzniknout buď:

- pouze negativní (záporné) odchylky od cíle, kdy hovoříme o **čistém riziku**, nebo
- záporné i kladné odchylky od cíle, kdy jde o spekulativní (**záměrné**) **riziko**.

Čisté riziko není záměrně lidmi podstupováno, zatímco u spekulativního rizika platí, že riziko je příslušnou osobou dobrovolně podstupováno.

2.3 Druhy životního pojištění

Životní pojištění kryje pouze dvě základní události, a to úmrtí a dožití. Současná životní pojištění tyto dvě události různě kombinují, proto existuje mnoho druhů a podob životního pojištění. V rámci tohoto produktu bývají často zahrnuta ještě krytí dalších připojištění.

Životní pojištění lze rozdělit na:

- pojištění pro případ smrti,
- pojištění pro případ dožití,
- smíšené pojištění pro případ smrti nebo dožití.

2.3.1 Pojištění pro případ smrti

Pojištění pro případ úmrtí, které je často označováno termínem rizikové životní pojištění, kryje pouze riziko úmrtí. Na základě prokázání pojistné události (např. úmrtním listem) je sjednaná pojistná částka vyplacena osobě uvedené v pojistné smlouvě – obmyšlenému. Není-li osoba obmyšleného v pojistné smlouvě uvedena, vstupuje pojistné plnění do dědického řízení.

Nejčastějšími důvody pro sjednání pojištění pro případ smrti jsou finanční zabezpečení pozůstalých pojištěné osoby, úhrada závazků pojištěného, úhrada nákladů spojených s úmrtím a pohřbem pojištěného apod.

Pojištění pro případ úmrtí se **dle způsobu sjednání pojistné doby** dělí na:

- dočasné pojištění pro případ úmrtí a
- časově neomezené pojištění pro případ úmrtí.

Dočasné pojištění pro případ úmrtí

Dočasné pojištění pro případ úmrtí zahrnuje krytí rizika úmrtí výhradně v rámci sjednané pojistné doby, tzn. že pojistné plnění je vyplaceno pouze, pokud k pojistné události dojde v průběhu pojistné doby. Pokud v průběhu pojistné doby pojistná událost nenastane, pojistné plnění vyplaceno není. Tato forma životního pojištění je často využívána

v souvislosti s čerpáním úvěrů, půjček apod. Velikost pojistného plnění se v takovém případě odvíjí od velikosti dlužné částky. Při úmrtí pojistníka je pojistné plnění plně vinkulováno ve prospěch poskytovatele úvěru.

V rámci tohoto pojištění je pojistná částka sjednávána jako konstantní, ale může být uplatněno i dočasné úvěrové pojištění s klesající pojistnou částkou. Pravidelně se snižující pojistná částka odpovídá klesající dlužné částce. Částka pojistného se odvíjí od velikosti pravděpodobnosti úmrtí v příslušném věkovém období pojištěného.

Časově neomezené pojištění pro případ úmrtí

Časově neomezené pojištění pro případ úmrtí je pojištění, kdy pojistné plnění je vyplaceno vždy, pouze není znám okamžik jeho výplaty. Toto pojištění bývá v praxi konstruováno tak, že je stanoven maximální horní věk jako možný termín výplaty pojistného plnění (např. 80 let) a současně placení pojistného je omezeno maximálně do určitého věku (např. 65 let).

2.3.1.1 Stanovení ceny pojištění pro případ úmrtí

Pravděpodobnost úmrtí se s rostoucím věkem pojištěné osoby zvyšuje, proto by této pravděpodobnosti měla odpovídat cena pojištění – pojistné. V tom případě by se tedy cena pojištění pro případ úmrtí každý rok zvyšovala, hovoříme tedy o **přirozeném pojistném**. V praxi však bývá uplatňován jiný postup, kdy je cena pojištění sjednávána konstantně na celou pojistnou dobu (**konstantní pojistné**). Princip spočívá v tom, že v prvním období platí pojištěný na pojistném více než odpovídá pravděpodobnosti úmrtí. Pojišťovna tedy vytváří z tohoto vyššího pojistného rezervu, kterou pak čerpá v druhé části pojistné doby, kdy platí pojistník na pojistném méně než odpovídá pravděpodobnosti úmrtí.

2.3.1.2 Stanovení pojistné částky ke krytí smrti

Aby mohlo být životní pojištění ke krytí smrti, případně jiných pojistných nebezpečí neživotního charakteru, správně využito, je významnou otázkou, jak stanovit výši pojistné částky. Při volbě optimální pojistné částky lze vycházet z několika přístupů, které jsou spojeny s účelem, pro který je životní pojištění sjednáváno a také s podobou životního

pojištění. Obecně by výše pojistné částky v pojištění kryjícím smrt měla odpovídat určitému násobku ročního čistého příjmu pojištěné osoby (to platí zejména, pokud vyživuje další osoby v rodině a příjmy rodiny jsou závislé na příjmu této osoby) a velikosti nesplacených finančních závazků, pokud nejsou kryty jiným způsobem.

Pojistná částka nemusí být po celou dobu trvání pojištění konstantní. Pokud je pojistná částka stanovena jako rostoucí s ohledem na vývoj indexu spotřebitelských cen (inlace), znamená to, že je s ním samozřejmě spojeno navýšení pojistného. Pojistná částka může být sjednána jako klesající v průběhu pojistné doby.

Velikost pojistné částky lze stanovit na základě následujících přístupů:

- stanovení pojistné částky v závislosti na výši úvěru,
- stanovení pojistné částky v závislosti na výši příjmů,
- stanovení pojistné částky odvozením od výdajů.

Stanovení pojistné částky v závislosti na výši úvěru

Stanovení pojistné částky v závislosti na výši úvěru je typické pro situaci, kdy pojistník sjednává pojištění pro případ smrti v souvislosti s čerpáním úvěru (často hypotečního úvěru). Pokud by osoba, která čerpá úvěr, zemřela, bude částka úvěru splacena z pojistného plnění. Takto stanovená pojistná částka kryje pouze potřeby v souvislosti s potřebou splacení úvěru. Nevýhodou tohoto přístupu je to, že nebere v úvahu případné jiné potřeby, zejména rodiny při úmrtí živitele rodiny.

Časté bývá pro tyto životní pojistky uplatnění klesající pojistné částky. Z praktického hlediska může jít o **pojistnou částku lineárně klesající** nebo pojistnou částku **anuitně klesající**.

Pokud pojistná částka každoročně poklesne o částku danou podílem o částku, která se rovná podílu vstupní pojistné částky a doby pojištění, hovoříme o **pojistné částce lineárně klesající**. Hlavní výhodou tohoto přístupu je jednoduchost.

Jestliže velikost pojistné částky věrně kopíruje splacení úvěru, jedná se o **pojistnou částku anuitně klesající**.

Stanovení pojistné částky v závislosti na výši příjmů

Stanovení pojistné částky jako násobku příjmů souvisí s předpokládanými potřebami, které vzniknou pozůstalým v případě smrti živitele rodiny. Pojistné plnění má po určitou dobu nahradit příjmy, o které rodina v důsledku úmrtí přišla.

Potřeby se v individuálních případech liší v závislosti na věku pojištěného a jeho rodinných příslušníků, počtu dětí, majetku a závazcích, které pojištěný má.

Pokud má tedy pojištěný více dětí, měl by mít sjednáno pojištění na vyšší pojistnou částku a stejně tak i osoba, která má další závazky (např. úvěry). Naopak osoba, která vlastní další využitelný majetek, může mít sjednáno životní pojištění s nižší pojistnou částkou.

Věk osoby sjednávající životní pojištění je jedním z faktorů ovlivňujících rozhodování o výši pojistné částky – čím je osoba starší, tím se doporučuje nižší pojistná částka. **Ve světě** se obvykle v této souvislosti mluví o **desetinásobku ročního příjmu**. Svou roli hraje také úroveň sociálních dávek v příslušné ekonomice. **V podmínkách České republiky** je proto doporučována pojistná částka **v rozsahu pěti až sedminásobku ročního příjmu pojištěného**.

Stanovení pojistné částky odvozením od výdajů

Pokud je pojistná částka v pojištění pro případ smrti odvozena od výdajů, vychází se z logiky, že při úmrtí má pojistné plnění pokrýt rodině po určitou dobu rozdíl mezi obvyklými výdaji a dalšími příjmy, které bude rodina mít. Při výpočtu se vychází ze **struktury příjmů a výdajů rodiny a předpokládaného potřebného počtu let, která by mělo pojistné plnění zabezpečit**, kdy se opět vychází z věku pojištěného.

2.3.2 Pojištění pro případ dožití

Tento typ životního pojištění je ve své základní a nejjednodušší podobě **obdobou spoření**. Mezi životním pojištěním a spořením však existují určité rozdíly (pojišťovna ručí za vklady pojistníků v závislosti na sjednané pojistné částce, nikoli do výšky skutečného vkladu, přerušení placení běžného pojistného je spojeno s určitými sankcemi), proto se pojištění pro případ dožití v této základní podobě obvykle neuplatňuje. V praxi jsou využívány odvozené druhy pojištění pro případ dožití, a to **důchodové pojištění** a tzv. **věnové pojištění**.

2.3.2.1 Důchodové pojištění

Důchodové pojištění nabízené komerčními pojišťovnami musíme odlišovat od důchodového pojištění, které je poskytováno v rámci sociálního zabezpečení a které je v České republice hrazeno ze státního rozpočtu. Výdaje kryje státní rozpočet z příjmů ze sociálního pojištění, které je povinně hrazeno zaměstnanci, zaměstnavateli a osobami samostatně výdělečně činnými. Komerční důchodové pojištění představuje **nadstavbu nad státem poskytovaný starobní, plný invalidní, částečný invalidní, vdovský, vdovecký a sirotčí důchod.**

Z pojistně technického hlediska lze důchodové pojištění označit jako pojištění pro případ opakovaného dožití. Pojistným plněním je v tomto případě jeden každý důchod a pojistnou událostí vždy dožití se dalšího termínu výplaty důchodu.

Důchody můžeme konstrukčně rozlišit podle několika kritérií.

Podle **způsobu určení okamžiku**, kdy se začíná vyplácet důchod, se rozlišuje ihned splatný důchod od důchodu odloženého.

U **ihned splatného důchodu** začíná pojišťovna po jednorázovém zaplacení pojistného pojistníkem pravidelně vyplácet pojištěnému důchod při postupném dožívání se jednotlivých období věku.

U **odloženého důchodu** je obvykle po určitou předem sjednanou dobu (tzv. **dobu odkladu**) placeno pojistné, ze kterého je pak hrazen vyplácený důvod. Po uplynutí doby odkladu začíná pojišťovna vyplácet pojistná plnění. Tato podoba důchodového pojištění je dnes obvyklejší.

Z hlediska **délky výplaty důchodu** rozlišujeme důchod doživotní a důchod dočasný.

Doživotní důchod je vyplácen pojišťovnou ve sjednané výši vždy, pokud pojištěný žije.

Na rozdíl od toho je vyplácení **dočasného důchodu** omezeno jak délkou života pojištěného, tak i sjednanou pojistnou dobou.

Podle **frekvence vyplácení** dělíme důchody na ročně a področně vyplácené a podle **okamžiku výplaty** rozlišujeme předlůžně a polhůžně vyplácené důchody.

I když lze vyplácet důchody ročně, pololetně či v jiných intervalech, nejčastěji jsou sjednávány měsíční výplaty důchodu.

Výplaty důchodu po uplynutí období, za které má být důchod vyplacen, tj. polhůžní výplaty důchodu nejsou v praxi využívány.

Základní forma životního pojištění, které kryje pouze riziko dožití, bývá často doplněna krytím dalších rizik (např. o riziko úmrtí, invalidity). Proto je vhodnější označit důchodové pojištění jako pojištění smíšené, neboť kryje i smrt.

U důchodového pojištění je vždy základem sjednání výplat tzv. **základního důchodu**. Základní důchod zaručuje doživotní předhlátní výplatu důchodu, přičemž u odložených důchodů lze požádat o jednorázové vyrovnání po uplynutí doby odkladu. Lze sem též vložit opci, na jejím základě lze během dob odkladu požádat o změnu základního důchodu na dočasný nebo o dřívější či pozdější okamžik počátku výplaty důchodu. Dále může být rozšířeno o poskytnutí dočasného jistého důchodu nebo připojištění výhrady vrácení pojistného, pokud dojde k úmrtí pojištěného během doby odkladu. Vrácení všech dosud zaplacených pojistných nebo jejich částí má za cíl zatraktivnit pojištění, protože jinak by pojištění zaniklo bez náhrady.

Kromě základního důchodu je obvykle možno sjednat také **pozůstalostní** a tzv. **dočasný důchod**.

Pozůstalostní důchod je splatný v případě úmrtí pojištěného osobě uvedené v pojistné smlouvě. V závislosti na konstrukci pojištění je při úmrtí pozůstalých buď zbylý důchod vyplacen v rámci dědického řízení po pozůstalých, nebo pozůstalostní důchod zaniká bez náhrady.

Dočasný důchod je vyplácen pojištěnému po vzniku plné invalidity před vznikem nároku na důchod a zpravidla ve výši základního důchodu. Vznik invalidity musí být prokázán pojistiteli vznikem nároku na invalidní důchod. Dočasnost důchodu se také váže na délku pobírání invalidního důchodu ze sociálního pojištění. Čekací doba má chránit pojistitele před tím, aby klienti nezneužívali pojistné produkty k vlastnímu obohacení. Čekací doba se neuplatňuje u nároků vzniklých úrazem. Pro výplatu pozůstalostního a invalidního důchodu je nutné, aby uplynula předem stanovená lhůta od uzavření pojistné smlouvy.

Pro pojistitele nabízející životní pojištění je jedním z velkých rizik **riziko dlouhověkosti**. S ohledem na prodlužující se očekávanou délku života a pojistné doby, na které mohou být uzavírána doživotní důchodová pojištění, nelze dnes dostatečně přesně kalkulovat pojistné. Pokud si chce nedávno dospělý člověk sjednat doživotní důchodové pojištění, bude mít v pojistné smlouvě již definovanou výši garantovaného důchodu, který mu bude vyplácen od jeho důchodového věku. Pojistitel v tomto případě zkalkuluje pojistné na základě současných výpočetních podkladů. Zejména úmrtnostní tabulky však mohou být za čtyřicet, čtyřicet pět let značně odlišné, což povede k porušení principu ekvivalence.

Jestliže bude udržen současný trend, pak nebude mít pojistitel vytvořeny dostatečné rezervy na výplatu všech očekávaných splátek důchodu.

Proti riziku dlouhověkosti se mohou pojistitelé bránit dvěma způsoby. Prvním způsobem je **vytváření dodatečných rezerv pro v minulosti sjednané smlouvy**. Druhým způsobem je **snaha pojišťovny ošetřit riziko u nově sjednaných smluv**, proto je důchodové pojištění nabízeno pouze jako jednorázové důchodové pojištění, které může navazovat na rezervotvorné životní pojištění. Po uplynutí pojistné doby u rezervotvorných pojištění je klientům nabízeno využití opce na sjednání cenově zvýhodněného důchodového pojištění.

Dále je teoreticky možné snížit riziko dlouhověkosti u nových klientů tak, že pojistitel bude uzavírat pojistné smlouvy pouze na pojištění dočasného důchodu nebo smlouvy s běžně placeným pojistným pouze jako příspěvkově definované pojištění. Výše důchodu je u příspěvkově definovaných pojištění propočtena až při uplynutí doby odkladu.

2.3.2.2 Věnové pojištění

Věnové pojištění je pojištění pro případ dožití, které se sjednává na dožití se finančně závislé osoby (dítěte). Klientům je toto pojištění prodáváno pod názvy jako stipendijní, studijní, svatební pojištění, pojištění prostředků na výživu dětí nebo dříve jako sdružené pojištění mládeže. Názvy jsou spojeny pouze s marketingovými zájmy prodejců a pojistné plnění není vázáno podmínkou, že pojištěný musí začít studovat či vstoupit do manželství. Toto pojištění zpravidla sjednává jeden z rodičů (pojistník), případně oba ve prospěch svého dítěte (pojištěného). Pojistné plnění se vyplácí při dosažení sjednaného věku (plnoletosti, ukončení školních studií, začátek studia, sňatek apod.) pojištěné osoby (dítěte). Pojistné plnění může být vyplaceno jednorázově nebo postupně (např. studijní pojištění). Věnové pojištění nelze sjednat vzhledem k vysoké pravděpodobnosti úmrtí dítěte již od narození, ale až po uplynutí několika měsíců.

Věnové pojištění je určeno na finanční zabezpečení dětí, proto nemá obvykle čistě podobu pojištění na dožití. Často bývá doplňováno o další připojištění, která zvyšují kvalitu pojistné ochrany. Věnové pojištění bývá nejčastěji doplněno o riziko úmrtí rodiče nebo rodičů, pojistné nebezpečí invalidity rodiče nebo riziko smrti pojištěného dítěte. V případě smrti rodičů je vyplácen pozůstalostní důchod pojištěné osobě nebo může být jednorázově vyplacena sjednaná velikost pojistné částky. Pokud se stane rodič osobou pobírající invalidní důchod, pojištění v tomto případě často zahrnuje i zproštění od placení pojistného. Pojištění

pro případ smrti dítěte, která by nastala do tří let jeho věku, nelze sjednat. Život dítěte nebývá oceňován pojistnou částkou, proto je zpravidla vyplaceno zpět zcela nebo částečně již zaplacené pojistné. V rámci věnového pojištění je možné sjednat také úrazové připojištění jak pro rodiče, tak pro dítě.

2.3.3 Smíšené životní pojištění

Smíšené životní pojištění kombinuje pojištění pro případ smrti a pojištění pro případ dožití. V praxi bývá nabízeno pod názvem kapitálové životní pojištění. Pojišťovna se zavazuje vyplatit sjednanou pojistnou částku ve sjednaný den v případě, že se pojistník tohoto dne dožije a v případě, že se pojistník tohoto dne nedožije, je pojistné plnění ve stejné výši před koncem sjednané pojistné doby vyplaceno ve prospěch osoby, kterou pojistník sám určí (obmyšleného).

Klasická podoba smíšeného životního pojištění se v průběhu vývoje životního pojištění mění ve směru větší variantnosti. Ve smíšeném životním pojištění lze sjednat různé pojistné částky při dožití a při úmrtí. Zpravidla se jedná o vzájemné násobky, např. pojistná částka pro případ smrti bude dvakrát vyšší než stejná hodnota pro případ dožití. Další modifikací mohou být různé vývoje jednotlivých pojistných částek v průběhu pojistné doby, kdy se může jednat jak o klesající, tak rostoucí pojistnou částku. Typické bývá rozšiřování smíšeného životního pojištění o krytí dalších pojistných nebezpečí neživotního charakteru (úraz, invalidita, vážná nemoc apod.).

Specifickou podobu životního pojištění má kolektivní životní pojištění, které popíši v samostatné kapitole.

Smíšené životní pojištění zůstává i přes nástup nových produktů historicky nejprodávanějším životním pojištěním.

Kolektivní životní pojištění

Hlavní charakteristikou kolektivního životního pojištění je sjednání jedné pojistné smlouvy, na základě které dochází k pojištění skupiny osob (pojištěných). Nejčastěji vyskytovaným typem kolektivního životního pojištění je případ, kdy toto pojištění sjednává zaměstnavatel pro své zaměstnance jako součást zaměstnaneckých výhod, kdy je smlouva sjednána mezi zaměstnavatelem a pojišťovnou. Zaměstnavatel může hradit předepsané

pojistné ve prospěch svých zaměstnanců zcela nebo jen částečně (část pojistného hradí sám zaměstnanec).

Kolektivní pojištění dále využívají zejména profesní asociace, odborové svazy, zájmová sdružení nebo také úvěroví dlužníci či majitelé platebních karet.

Mezi hlavní výhody kolektivního životního pojištění patří nižší cena oproti individuálně sjednávanému životnímu pojištění. Nižší cena vyplývá z nižších kalkulovaných nákladů na uzavření této smlouvy (nižší provize vyplácené zprostředkovatelům, hromadné inkaso pojistného, nižší náročnost na správu skupiny pojištěných v rámci jedné pojistné smlouvy, zjednodušené zdravotní oceňování pro celou skupinu).

Přestože vychází kolektivní pojištění ze životního pojištění, pro kalkulaci jsou zpravidla využívány principy typické pro neživotní pojištění. Klíčovými parametry pro výpočet pojistného jsou průměrný vstupní věk a průměrná pojistná částka, pracovní zařazení, systém slev a přírážek, škodní průběh v minulých obdobích a již zmíněné náklady.

V České republice hraje kolektivní životní pojištění malou roli. Je-li uplatňováno, tak ve své rizikové podobě (krytí rizika úmrtí, úrazu, zdravotního pojištění apod.). Uplatnění rezervotvorné složky v kolektivním životním pojištění není předmětem zájmu. Příčinou je v současné době použitý přístup státu k daňovým zvýhodněním životního pojištění. Využít daňové zvýhodnění lze pouze za podmínek, že pojistník je současně pojištěným. Tzn. aby bylo možné daňové zvýhodnění využít, zaměstnavatel jej nemůže sjednat ve prospěch svých zaměstnanců.

2.3.3.1 Modifikované podoby smíšeného životního pojištění

Pojišťovny reagují na potřeby potenciálních pojištěných novými podobami smíšeného životního pojištění, v zájmu přizpůsobit toto pojištění jejich potřebám a finančním možnostem. Postupně se vyvinulo tzv. univerzální životní pojištění a dále formy životního pojištění spojené s investováním.

Univerzální životní pojištění

Univerzální životní pojištění vzniklo úpravou smíšeného životního pojištění. Jedná se o pružné pojištění umožňující pojištěným různými způsoby přizpůsobovat rozsah pojistné ochrany svým momentálním finančním možnostem. V každém okamžiku platnosti pojistné

smlouvy může pojistník modifikovat pojistné a dobu placení pojistného v závislosti na svých potřebách a finančních možnostech. Pojistník může také dočasně zastavit placení pojistného a opět ho obnovit nebo zaplatit pojistné dodatečně jednorázově. Nedostatek peněžních prostředků může pojistník řešit výpůjčkou z tzv. spořivé složky, z již zaplaceného pojistného, přitom ale nesmí překročit určitý limit zajišťující základní pojistné krytí. Pojišťovna při této výpůjčce neodečítá manipulační poplatek jako u odbytného.

Univerzální životní pojištění je tvořeno dvěma základními složkami, a to spořicí složkou a složkou rizikovou. Pojistné plnění se u spořicí složky vyplácí při dožití se daného věku. U rizikové složky se výplaty pojistných plnění (sjednaných pojistných částek) uskutečňují v případě smrti, úrazu, invalidit, vážné nemoci apod.

Hlavní rozdíl oproti klasickému životnímu pojištění spočívá v režimu placení pojistného a čerpání naspořených prostředků. Pojistník nemá závazek platit v pravidelných intervalech předem stanovenou výši pojistného, pojistné může odvádět tak, jak sám uzná za vhodné (tj. lhostejno kdy a kolik). Technické řešení tohoto systému spočívá v tom, že nepravidelné příspěvky pojištěného se připisují ve prospěch jeho individuálního účtu, z kterého se pravidelně sráží rizikové pojistné (pojistné na rizikové životní pojištění a případná připojištění neživotního charakteru) a zůstatek tohoto účtu představuje rezervu – spořicí složka. Pojištěný si tak sám dle svých představ reguluje objem úspor. Jediné, na co musí dbát pojištěný během kontraktu je to, aby nedošlo k vyčerpání jeho účtu a bylo tak z čeho dále hradit rizikové pojistné.

Spořicí složka (rezerva) se zhodnocuje buď tradičně (v návaznosti na technickou úrokovou míru) nebo ji lze investovat na základě rozhodování pojištěného (jde o kombinaci univerzálního životního pojištění s investičním životním pojištěním).

Po dohodě s pojišťovnou je pojištěnému také umožněno změnit pojistnou částku pro případ úmrtí (popř. pojistné částky v neživotních složkách). Pojištění se tak může přizpůsobovat aktuální životní situaci. Např. u mladého člověka bez finančních závazků se očekává, že bude spíše preferovat větší míru úspor a menší míru ochrany pro případ úmrtí. Později, po založení rodiny nebo po získání hypotečního úvěru potřeba pojistné ochrany stoupá a je zapotřebí, aby smlouva uměla tuto změnu potřeb zohlednit. Po odchodu dětí od rodičů nebo po splacení úvěru se může pojistník opět začít více zajímat o tvorbu úspor pro postproduktivní období a vyžadovat méně pojistnou ochranu. Tyto změny není možné provádět úplně bez omezení, neboť každá flexibilita má samozřejmě svá omezení.

Výhoda pružnosti univerzálního pojištění oproti tradičnímu životnímu pojištění spočívá i v možnosti čerpání nahromaděných peněžních prostředků. Pojištěný může požadovat výběr části vkladu, výplatu důchodu či poskytnutí půjčky.

Investiční životní pojištění

Investiční životní pojištění je na rozdíl od předchozích druhů životního pojištění charakteristické tím, že výše pojistného plnění závisí na výnosech z investování rezerv pojistného. Investiční riziko je přitom zcela přesunuto na pojistníka. Investiční životní pojištění je spojením rizikového životního pojištění a investování prostřednictvím otevřeného podílového fondu. Výsledná hodnota naspořených prostředků tudíž není předem známa, resp. je závislá na výnosech a ztrátách realizovaných na kapitálovém, peněžním, devizovém nebo jiném trhu. Klientům tedy investiční životní pojištění nabízí vyšší výnosový potenciál při zhodnocování rezerv, ovšem za cenu vyššího rizika.

Při ukládání prostředků investičního pojištění tvoří pojišťovna speciální fondy, které ukládají prostředky do určité kombinace finančních investic.

Mezi základní fondy patří obvykle:

- akciový fond – většinou akcie zavedených podniků,
- fond obligací – státní, municipální, bankovní a podnikové dluhopisy,
- peněžní fond – krátkodobé cenné papíry typu pokladničních poukázek,
- fond státních cenných papírů,
- fond cizích měn,
- různé smíšené fondy – kombinují jednotlivé finanční instrumenty.

Investiční fondy jsou rozděleny na podílové jednotky. Každá podílová jednotka představuje nárok na předepsaný podíl příslušného investičního fondu. Klient má v pojišťovně otevřen korunový účet, na který plyne jeho pojistné a ze kterého je strháváno případné rizikové pojistné a správní náklady pojišťovny. Klientovi vedle tohoto účtu náleží ještě podílový účet, na kterém jsou prostředky ve formě podílových jednotek. Podílové jednotky ve fondech zvolených pojištěným jsou pořizovány za prostředky na korunovém účtu.

V obchodním plánu produktu je obecně definováno, kam může být pojistné, uložené ve fondu, investováno. Konkrétní alokaci si pak v povolených mezích definuje sám pojistník. Většinou je na výběr z několika strategií zohledňujících minimálně klientův sklon k riziku.

Zkušenější investoři mají možnost samostatně volit konkrétní investiční instrumenty. Každému klientovi, který uzavřel takovou pojistku, je nutné vést jeho vlastní účet.

Zaplacené brutto pojistné se rozpadá na tři části. Určitá část je spotřebována na úhradu správních (administrativních) nákladů. Po tomto odpočtu zbývá netto pojistné, z kterého se hradí rizikové pojistné (pojistné kryjící riziko smrti, popř. některá neživotní rizika jako úrazy nebo invalidita) a zbytek tvoří rezervu pojistného. Podílové jednotky jsou nakupovány z prostředků na účtu rezerv. Výnosy z podílů nejsou vypláceny, ale zvyšuje se o ně hodnota podílů.

Přenesením investičního rizika na pojištěného se sice pojišťovna zbavuje závazku vyplácet minimální garantovaný výnos, ale zároveň přichází i o možnost vytvářet zisk v případě, že by dosáhla vyššího zhodnocení rezerv, než jaký výnos připisuje klientům. Pojišťovna je pak nucena vytvářet zisk z jiných zdrojů, kterými jsou především poplatky za správu fondů, transakční poplatky a příznivější vývoj úmrtnosti než kalkulovaná úmrtnost. Je poměrně běžné, že správu jednotlivých fondů neobhospodařuje přímo pojišťovna, ale jiná soukromá instituce, a to společnost zcela nezávislá anebo společnost majetkově příbuzná v rámci konsolidovaného celku.

Pro krytí pojistného nebezpečí úmrtí v rámci investičního životního pojištění existují obecně následující varianty konstrukce pojistné částky:

- v základní variantě investičního pojištění vyplácí pojišťovna při úmrtí pojištěného pojistnou částku sjednanou pro případ úmrtí,
- varianta pojistné, kdy v případě smrti pojištěného je vyplacena aktuální hodnota podílových jednotek, nejméně velikost do té doby zaplaceného pojistného,
- varianta „fond a pojistná částka“, kdy v případě smrti pojištěného je vyplacena hodnota podílových jednotek a sjednaná pojistná částka,
- varianta „nejméně pojistná částka“, kdy v případě smrti pojištěného je vyplacena buď sjednaná pojistná částka nebo hodnota podílového fondu v případě, že je tato hodnota vyšší než sjednaná pojistná částka.

Investiční životní pojištění je charakteristické specifickým přístupem stanovení výše správních nákladů, tzn. prostřednictvím škály poplatků spojených s jednotlivými úkony prováděnými v rámci provozu investičního životního pojištění.

Mezi obvyklé správní poplatky patří:

- vstupní poplatek (na úhradu pořizovacích nákladů),
- měsíční administrativní poplatek,
- inkasní poplatek,
- poplatek na správu investičních fondů,
- poplatek za výpis z účtu,
- poplatek za změnu alokačního poměru.

2.4 Připojištění k životnímu pojištění

Pro životní pojištění je dnes typické, že krytí rizika dožití a úmrtí bývá doplňováno o krytí neživotních rizik. Připojištění k životnímu pojištění může nabývat různých podob.

Patří k nim zejména:

- úrazové pojištění,
- invalidní pojištění,
- pojištění vážných chorob,
- nemocenské pojištění,
- pojištění dlouhodobé péče.

2.5 Struktura ceny životního pojištění

Pojistné placené pojistníkem za poskytovanou pojistnou ochranu lze sjednat v pojistné smlouvě jako **jednorázové pojistné** nebo **běžné pojistné**. Jednorázové pojistné je pojistník povinen zaplatit najednou při uzavření pojistné smlouvy. Běžné pojistné se platí opakovaně na začátku dohodnutých období (měsíčně, čtvrtletně, pololetně, ročně).

Současná životní pojištění umožňují vkládat do pojištění neočekávaně i volné finanční prostředky. Z pohledu pojišťovny se jedná o způsob, jak získat úspory klientů dříve či jejich větší množství.

Cena životního pojištění zahrnuje:

- rizikovou složku pojistného,
- rezervotvornou složku pojistného a

- kalkulované správní náklady.

Riziková složka pojistného slouží k pokrytí pojistného plnění při úmrtí. Velikost této složky se odvozuje od pravděpodobnosti úmrtí a jejího vývoje v průběhu pojistné doby. Dále je její výše ovlivněna také délkou pojistné doby a velikostí pojistné částky.

Rezervotvorná složka pojistného je určena k pokrytí pojistných plnění při dožití se sjednaného okamžiku pojištěným.

Kalkulované správní náklady pokrývají náklady spojené se správou životního pojištění.

Riziková a rezervotvorná složka pojistného tvoří **netto (ryzí) pojistné**. **Brutto (celkové) pojistné** je součtem netto pojistného a správních nákladů.

Velikost netto pojistného v životním pojištění je ovlivněna následujícími faktory:

- velikost sjednané pojistné částky,
- úroveň technické úrokové míry,
- ohodnocení rizika - pravděpodobnosti úmrtí.

Pojistnou částku sjednanou v pojistné smlouvě si pojistník ujednává v pojistné smlouvě v závislosti na jeho finančních možnostech a záměrech.

2.5.1 Hodnocení rizika

Riziko hodnotíme na základě mnoha faktorů ovlivňujících pravděpodobnost úmrtí.

Mezi tyto faktory patří:

- věk pojištěného při vstupu do pojištění (v okamžiku sjednání smlouvy),
- délka pojistné doby,
- pohlaví,
- zdravotní stav,
- způsob života pojištěného apod.

Z vývoje úmrtnosti vyplývá, že existují rozdíly mezi muži a ženami.

Ženy se v průměru dožívají vyššího věku, proto je obvykle netto pojistného životního pojištění pro ženy nižší než netto pojistné pro muže.

V závislosti na ohodnocení rizika se určí velikost netto pojistného v životním pojištění. Příliš vysoké riziko může vést v některých případech k tomu, že pojišťovna odmítne sjednat životní pojištění zájemci o životní pojištění. Pojistitel může velmi rizikovému klientovi nabídnout i jiný produkt, který bude v jeho případě lépe zohledňovat zvýšenou pravděpodobnost pojistné události.

2.5.2 Technická úroková míra

Technická úroková míra představuje zaručenou minimální míru zhodnocení prostředků vložených do životního pojištění (zejména jeho rezervotvorné složky). Platí pravidlo, že čím vyšší je technická úroková míra, tím nižší je pojistné a naopak. Pojišťovna stanovuje velikost technické úrokové míry s ohledem na možné dosažené zhodnocení technických rezerv životního pojištění na finančním trhu. Stát reguluje výši technické úrokové míry ve vyhlášce č. 303/2004 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů, kde určuje její horní limit.

„Maximální výše technické úrokové míry činí 2,4 %. Maximální výše technické úrokové míry se stanoví v rozsahu maximálně 60 % průměrného výnosu z dluhopisů vydaných Českou republikou, s dobou splatnosti alespoň 5 let, vydaných během posledních dvanácti měsíců bezprostředně předcházejících šesti kalendářním měsícům přede dnem, od něhož má nově stanovená technická úroková míra vstoupit v platnost.

Tento limit se nevztahuje na:

- investiční životní pojištění,
- životní pojištění s jednorázově zaplaceným pojistným s pojistnou dobou maximálně 8 let.“¹

¹ DUCHÁČKOVÁ, Eva. Principy pojištění a pojišťovnictví. 3. vyd. Praha: Ekopress, 2009. 110 s. ISBN 978-80-86929-51-4.

Nejpozději po uplynutí pojistné doby je pojišťovnou vyplaceno oprávněné osobě pojistné plnění. Velikost vyplaceného pojistného plnění je dána pojistnou částkou sjednanou v pojistné smlouvě, přičemž může být zvýšena o předem neznámý podíl na zisku. U novějších podob produktů životních pojištění může být součástí pojistného plnění i časová hodnota vložených mimořádných pojistných, snížená o mimořádné výběry.

2.6 Zisk v životním pojištění

Zisk v životním pojištění plyne z:

- vyšších výnosů z investování, tzn. že zhodnocení technických rezerv životního pojištění na finančních trzích je vyšší než garantovaná technická úroková míra,
- přebytku nad kalkulovaným rizikem, tedy v případě příznivějšího škodního průběhu než byl kalkulován (tzv. technický zisk),
- úspor správních nákladů, kdy skutečné správní náklady jsou vyšší než správní náklady zakalkulované v ceně.

Pojistné smlouvy obsahují ujednání o velikosti zisku (přebytku) připisovaného pojištěným. Zisk dosahovaný v životních pojištěních je až z 90 % rozdělován mezi pojištěné nebo účastníky životního pojištění, a to různými formami.

V české praxi se zisk rozděluje např.:

- pomocí prémie k vypláceným pojistným plněním,
- zkrácením doby placení pojistného,
- prostřednictvím snížení placeného pojistného v průběhu pojistné doby,
- prostřednictvím dalšího pojištění placeného právě z podílu na zisku apod.

Prémie zaručuje výplatu dopředu sjednaného procenta pojistné částky, pokud smlouva nezanikla v průběhu pojistné doby. **Zkrácení doby placení pojistného** není pojišťovnami příliš uplatňováno. **Snížení placeného pojistného v průběhu pojistné doby** je využíváno hlavně u rizikových, zejména vinkulovaných pojištění, u nichž podíl na přebytcích pojistného podléhá v čase jen minimálním výkyvům. Poslední způsob rozdělení zisku je pojišťovnami velmi vítaný zdroj nového obchodu.

Během pojistné doby lze požádat o řadu změn pojištění. V případě požadavků, které nemají dopad na výši pojistného, se může jednat o změnu jména či adres, k jejichž nahlášení je klient zpravidla smluvně zavázán.

Pokud pojistník není schopen platit běžné pojistné, nemusí to mít vždy za následek zánik pojištění. Pojištění může po dohodě pokračovat, pokud dojde k redukci pojistné částky nebo k redukci pojistné doby. Pokud se ekonomická situace pojistníka zhorší natolik, že není schopen platit ani snížené pojistné, má pojistník právo žádat o zrušení pojištění, což je spojeno s výplatou tzv. **odbytného**. Odbyté, tj. zpětný odkup životní pojistky se uplatňuje, pokud pojistník předčasně ukončí platnost pojistné smlouvy. Odbyté zahrnuje částku rezerv pojistného po odpočtu neamortizovaných nákladů správní režie a tzv. manipulačního poplatku. Odbyté je konstruováno tak, aby motivovalo pojištěného, aby sjednané životní pojištění předčasně neukončoval.

2.7 Zproštění od placení pojistného

V rámci životního pojištění může být umožněno uplatnění tzv. **zproštění od placení pojistného (liberace)**, zejména pokud by byl během trvání pojištění pojištěnému přiznán plný invalidní důchod ze sociálního pojištění. Dále může být uplatněno tzv. **pojištění s výhradou**, kdy je pojištění předčasně ukončeno ze stejného důvodu jako v předchozím případě a pojištěnému se automaticky vrací podstatná část doposud zaplaceného pojistného.

Vzhledem k tomu, že je životní pojištění sjednáváno na delší časové období, musí pojišťovny reagovat na inflaci, a to např. prováděním každoroční valorizace nebo nabízením možnosti zvyšování pojistné částky na základě dobrovolného zvyšování pojistného, které odpovídá meziroční míře inflace. Pojišťovny zohledňují inflaci také připisováním zisku ze životního pojištění pojištěným nebo zaváděním nových modifikovaných forem životního pojištění, zejména tzv. univerzálního životního pojištění.

2.8 Daňové zvýhodnění životního pojištění

Stát přistupuje k životnímu pojištění jako k jednomu z alternativních nástrojů, který kryje potřeby lidí ve stáří. Státy podporují sjednávání životního pojištění prostřednictvím daňových zvýhodnění u životních pojištění. **Daňové zvýhodnění** se vztahuje pouze na tzv. kvalifikovaná životní pojištění, tzn. životní pojištění, která splňují určitá kritéria.

Obvykle jde o pojištění, které kryje riziko dožití a další kritéria jsou zaměřena na délku pojistné doby a sjednaný okamžik pro výplatu pojistného plnění při dožití.

V České republice se daňová podpora uplatňuje ve formě možnosti odpočtu zaplaceného pojistného ze základu daně z příjmu, jednak u pojištěného a jednak u jeho zaměstnavatele, pokud svému zaměstnanci přispívá na životní pojištění.

Kvalifikovaná pojištění se vyznačují těmito charakteristikami:

- jedná se o pojištění, které obsahují krytí rizika dožití (spořivou složku),
- okamžik výplaty pojistného plnění při dožití se je v pojistné smlouvě sjednán nejdříve pro věk 60 let,
- pojistná smlouva je sjednána nejméně na dobu 5 let,
- pojistník je současně pojištěným.

Pokud jsou splněny všechny podmínky, pojištěný si může odečíst zaplacené pojistné na životní pojištění od základu daně z příjmu, maximálně však ve výši 12 000 Kč za rok a to i v případě, že poplatník má uzavřeno více smluv s více pojišťovnami.

Přispívá-li zaměstnavatel svému zaměstnanci na životní pojištění, může si zaplacené příspěvky na pojistné životního pojištění nebo na penzijní připojištění zahrnout do nákladů z pohledu daně z příjmu, maximálně do výše 24 000 Kč za rok. Zaplacené pojistné současně nepodléhá placení pojistného na sociální a zdravotní pojištění.

3 Porovnání vybraných produktů životního pojištění pro různé cílové skupiny

První část této kapitoly popisuje situaci na českém pojistném trhu. Další část je věnována charakteristice 4 vybraných pojišťoven. Z nabídky každé pojišťovny bude vybrán 1 produkt životního pojištění, který bude podrobněji analyzován.

3.1 Trh životního pojištění v České republice

K 31. 12. 2010 působilo na českém pojistném trhu 53 pojišťoven, z nichž je 7 životních, 31 neživotních a 15 smíšených pojišťoven.

Dalším subjektem pojistného trhu v České republice je Česká asociace pojišťoven (ČAP), která je zájmovým sdružením komerčních pojišťoven. V současné době sdružuje 30 řádných členů a 3 členy se zvláštním statutem. Od roku 1998 je také řádným členem Evropské pojišťovací a zajišťovací federace (CEA). Posláním ČAP je zastupovat, hájit a prosazovat zájmy členských pojišťoven a jejich klientů ve vztahu k orgánům státní správy, legislativě a dalším subjektům. Na celkovém předepsaném pojistném v České republice se členské pojišťovny České asociace pojišťoven podílí 98 %.

Osobním kontaktem nebo pomocí elektronické pošty jsem oslovila celkově 8 pojišťoven. 4 z pojišťoven byly z porovnání vyloučeny, neboť jejich produkt neodpovídal nastaveným kritériím. Důvodem byla nejčastěji nemožnost připojištění závažných chorob a omezení max. pojistné částky u jednotlivých rizik. Některé nabídky produktů nebylo možné namodelovat bez spořicí složky, ačkoli základní podoba rizikového životního pojištění tento prvek nemá zahrnovat. Hodnocení mělo původně zahrnovat také produkt pojišťovny AXA. Pracovníci pojišťovny však včas nezpracovali požadovanou nabídku.

Následující podkapitoly jsou věnovány charakteristice 4 vybraných pojišťoven, a to České pojišťovny, pojišťovny Kooperativa, Generali a životní pojišťovny Wüstenrot. Od každé pojišťovny bude vybrán 1 produkt životního pojištění, který bude podrobněji analyzován. V Tab. 3.1 jsou vybrané pojišťovny seřazeny podle podílu předepsaného

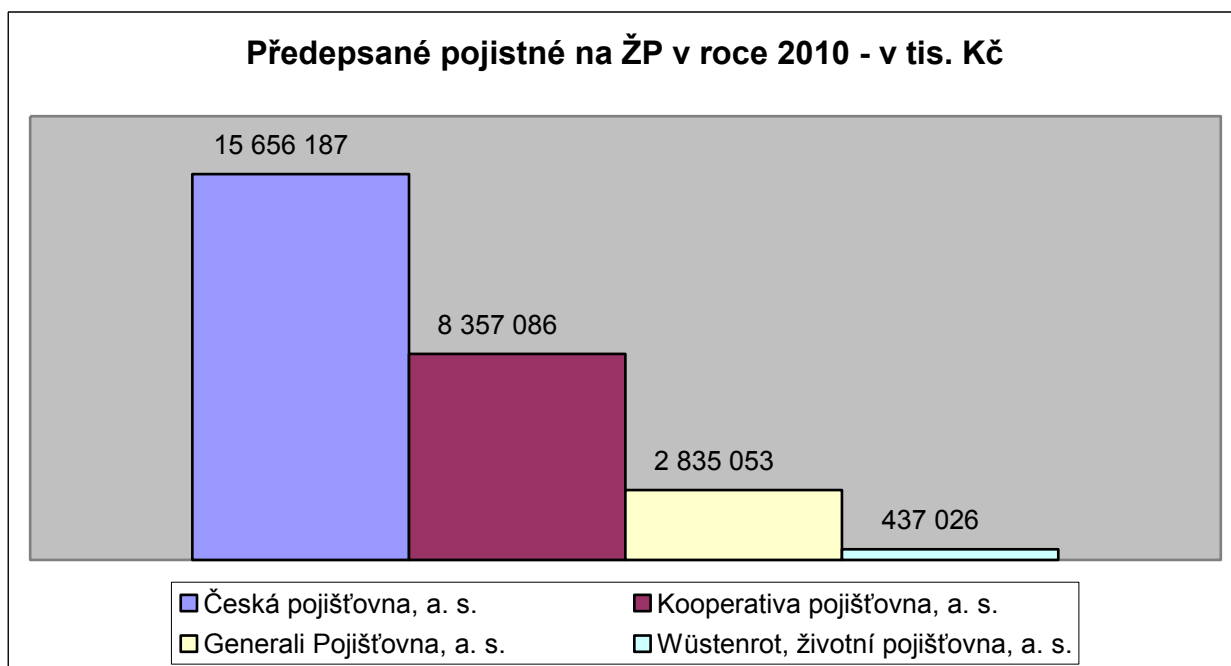
pojistného na životním pojištění. Data uvedená v této tabulce jsou graficky znázorněna v Grafu 3.1.

Tab. 3.1 : Předepsané pojistné v životním pojištění vybranými pojišťovnami v roce 2010

Pojišťovna	Předepsané pojistné - životní pojištění	
	Celkem (tis. Kč)	Podíl (v %)
Česká pojišťovna, a. s.	15 656 187	22,2
Kooperativa pojišťovna, a. s.	8 357 086	11,8
Generali Pojišťovna, a. s.	2 835 053	4
Wüstenrot, životní pojišťovna, a. s.	437 026	0,6

Zdroj: www.cap.cz + vlastní zpracování

Graf 3.1 : Předepsané pojistné v životním pojištění v roce 2010



Zdroj: www.cap.cz + vlastní zpracování

Informace o produktech byly čerpány z internetových stránek pojišťoven a z materiálů, které pojišťovny samy poskytly. Kvalita informací o produktech rizikového životního pojištění na webových stránkách pojišťoven je však až na čestné výjimky velmi slabá, někdy téměř žádná. Bližší informace je možné získat, mimo osobní kontakt s poradcem nebo prostřednictvím telefonního hovoru s pracovníkem infolinky, jen z všeobecných, případně zvláštních pojistných podmínek. Tento převrácený přístup k rizikovému životnímu

pojištění vyhovuje zejména vlastním pojišťovnám, kterým jde především o spořicí část pojistky.

3.2 Česká pojišťovna, a. s.

Česká pojišťovna, a. s. (dále jen Česká pojišťovna) je součástí Generali PPF Holdingu B. V. působícího ve 14 zemích střední a východní Evropy. Historie České pojišťovny sahá až do roku 1827, kdy byla v Praze založena První česká vzájemná pojišťovna. Tato pojišťovna zpočátku provozovala pouze požární pojištění nemovitostí. V druhé polovině 19. století bylo postavení této instituce tak silné, že jí neotřásla ani náhrada škod po požáru rozestavěného Národního divadla. Počátkem 20. století rozšířila svou nabídku klientům o životní pojištění, pojištění proti vloupání a pojištění zákonné odpovědnosti a úrazu. Od r. 1991, kdy bylo znovu zavedeno konkurenční prostředí, je největší pojišťovnou na českém pojistném trhu.

Česká pojišťovna nabízí jak individuální životní a neživotní pojištění, tak i pojištění pro malé, střední a velké klienty v oblasti průmyslových a podnikatelských rizik. Je členem České asociace pojišťoven a České kanceláře pojistitelů.

Česká pojišťovna si jako jediná pojišťovna v České republice nechává vypracovávat plnohodnotné ratingové ohodnocení své schopnosti udržet si dominantní tržní podíl v životním i neživotním pojištění. Rating zpracovává agentura Standard & Poor's, která má k dispozici detailní interní informace o pojišťovně.

Důkazem důvěry nejen ze strany klientů, ale i odborné veřejnosti je i řada prestižních ocenění, které Česká pojišťovna získala. V letech 2004 až 2007 se stala Pojišťovnou roku. Česká pojišťovna se může jako jedna ze tří společností v České republice pyšnit oceněním Olympijská značka. Z výsledků průzkumu Dobrá značka, který provedla společnost Reader's Digest, vyplývá, že Česká pojišťovna zůstává i nadále nejdůvěryhodnější tuzemskou pojišťovnou.

Česká pojišťovna nabízí široké spektrum produktů životního pojištění:

- životní pojištění DIAMANT,
- životní pojištění PATRIOT,
- životní pojištění PROFI INVEST,
- životní pojištění TOP INVEST,

- životní pojištění GARANCE,
- rizikové životní pojištění MULTIRISK,
- dětské pojištění SLUNÍČKO PLUS,
- dětské pojištění JUNIOR INVEST,
- KOMBIInované vkladové pojištění,
- pojištění pohřbu PIETA,
- důchodové pojištění,
- životní pojištění PARTNER,
- životní pojištění MANAŽER,
- životní pojištění PROFI ŽIVOT,
- kolektivní pojištění osob.

Z nabídky České pojišťovny bylo pro účely srovnání vybráno rizikové životní pojištění MULTIRISK.

3.2.1 Rizikové životní pojištění MULTIRISK

Pojištění MULTIRISK je vhodnou volbou pro klienty, kteří potřebují zajistit krytí hypotéky, leasingu nebo úvěru pro případ výpadku příjmu. MULTIRISK poskytuje ochranu při nemoci, zranění, pracovní neschopnosti, ztrátě zaměstnání nebo ztrátě živitele a zaplní tak mezeru v rodinném rozpočtu, která by mohla ohrozit finanční stabilitu jeho rodiny. Toto pojištění si může klient sestavit přesně podle svých potřeb a kdykoli jej přizpůsobit své momentální životní situaci změnou délky pojištění, výše pojistné částky, počtu pojištěných osob a volitelných pojištění včetně jejich vlastností. Výhodou tohoto produktu je možnost kombinace pojištění smrti s konstantní pojistnou částkou a klesající pojistnou částkou a zvýhodněné úrazové pojištění pro hlavního pojištěného a až 9 dalších osob.

V průběhu doby trvání pojištění lze uzavřít i vypovědět tato volitelná pojištění:

- úraz,
- pojištění závažných onemocnění,
- pojištění kritických onemocnění,
- pojištění pro případ invalidity,
- asistenční služby,

- pojištění pro případ nemoci,
- pojištění splátek úvěru při ztrátě příjmu.

Úrazové pojištění pro dospělé pokrývá dobu nezbytného léčení úrazu, dobu hospitalizace v nemocnici, trvalé následky úrazu, trvalou invaliditu následkem úrazu, úrazovou smrt a smrt následkem úrazu v motorovém vozidle. Úrazové pojištění pro děti kryje stejná rizika jako u dospělých s výjimkou posledního případu.

3.3 Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále jen pojišťovna Kooperativa) je v současné době druhou největší pojišťovnou na tuzemském pojistném trhu. Tato pojišťovna byla založena v roce 1991 jako první komerční pojišťovna na území bývalého Československa. Spadá do kategorie univerzálních pojišťoven, která nabízí veškeré služby a všechny standardní druhy pojištění jak pro občany, tak pro firemní klienty od drobných podnikatelů až po velké korporace. Stejně jako Česká pojišťovna je i Kooperativa členem České asociace pojišťoven a České kanceláře pojistitelů.

Oblibu Kooperativy dokládají ocenění, jichž je držitelem. V roce 2008 až 2010 zvítězila v anketě Pojišťovna roku. V soutěži Zlatá koruna 2010 v kategorii životního pojištění se umístil na 2. místě produkt PERSPEKTIVA 7 BN. Kooperativa slavila úspěch také v oblasti neživotního pojištění, kde její produkty obsadily první dvě příčky.

V nabídce Kooperativy najdeme tyto produkty:

- univerzální životní pojištění PERSPEKTIVA,
- komplexní rizikové pojištění RUBIKON,
- kapitálové životní pojištění HARMONIE,
- dětské pojištění PERSPEKTIVA.

Produktem, který bude zástupcem pojišťovny Kooperativa, je komplexní rizikové pojištění RUBIKON.

3.3.1 Komplexní rizikové pojištění RUBIKON

Stejně jako všechna riziková pojištění slouží produkt Rubikon k zabezpečení rodiny pojištěného v případě, že by se mu cokoli stalo. Rubikon umožňuje zvolit si rozsah pojistných rizik a kdykoli v průběhu pojistné doby zvyšovat či snižovat pojistné částky nebo zavádět či rušit pojistná rizika. Vstupní věk pojištěného se pohybuje v rozmezí od 15 let do 74 let. Tento produkt lze sjednat i jako krátkodobé pojištění pouze na 1 rok, maximálně však do věku 75 let. Klient má možnost tímto pojištěním pokrýt jistinu hypotéky. V případě ročního, půlročního nebo čtvrtletního placení je poskytována sleva ve výši 3 – 7 %.

V rámci pojištění RUBIKON lze připojistit tato rizika:

- smrt,
- vážná onemocnění,
- pracovní neschopnost,
- pobyt v nemocnici,
- plná invalidita s výplatou důchodu,
- plná invalidita způsobená úrazem s výplatou důchodu,
- smrt následkem úrazu,
- trvalé následky úrazu s progresivním plněním,
- pracovní neschopnost v důsledku úrazu,
- pobyt v nemocnici v důsledku úrazu.

3.4 GENERALI Pojišťovna a. s.

Generali Pojišťovna a. s. (dále jen pojišťovna Generali) vlastní jako jediná pojišťovna v České republice certifikát kvality podle mezinárodní normy ISO 9001 : 2008. První pobočka Generali byla otevřena v Praze v roce 1832. Významným milníkem byl rok 1945, kdy došlo dekretem prezidenta republiky ke znárodnění soukromých pojišťoven, tedy i Generali. Po téměř 50 letech se Generali vrátila do České republiky jako zastoupení rakouské pojišťovny Erste Allgemeine a navázala tak na svou, více než stoletou, tradici v českých zemích. V roce 1995 došlo k transformaci zastoupení společnosti Erste Allgemeine v akciovou společnost Generali Pojišťovna a. s. Generali PPF Holding, který působí v zemích

střední a východní Evropy, zahájil svou činnost v roce 2008. Součástí tohoto holdingu je vedle pojišťovny Generali také Česká pojišťovna.

Pojišťovna Generali je schopna nabídnout svým klientům rozsáhlý servis a bezplatné poradenství při volbě optimálního pojistného krytí. Široký pojistný program je díky husté síti zastoupení snadno dostupný na celém území České republiky.

Předmětem podrobnější analýzy bude rizikové životní pojištění Generali.

3.4.1 Rizikové životní pojištění Generali

Generali umožňuje klientům vybrat si ze dvou variant rizikového pojištění:

- rizikové životní pojištění za běžně placené pojistné,
- rizikové životní pojištění se snižující se pojistnou částkou za běžně placené i jednorázově placené pojistné.

Jedná se o velmi levné pojištění, jehož pojistná ochrana platí již 5. den od sepsání návrhu do okamžiku počátku pojištění. Klient má možnost rozdělit si platby běžného pojistného na roční, pololetní, čtvrtletní či měsíční splátky. Pojistná částka i pojistné jsou každoročně aktualizovány jako ochrana proti znehodnocení pojištění vlivem inflace.

Rizikové životní pojištění za běžně placené pojistné může sloužit také jako dodatečná ochrana k již existujícímu pojištění pro případ smrti nebo dožití.

Specifickou vlastností druhé varianty je každoroční snižování pojistné částky o $1/n$ - tinu (kde n je pojistná doba) se zkrácenou dobou placení. Toto pojištění je možné použít pro banku či spořitelnu jako jednu z garancí na poskytnutí půjčky nebo úvěru.

Pojistnou ochranu lze rozšířit o následující doplňková pojištění:

- pojištění pro případ smrti způsobené úrazem,
- pojištění plné invalidity,
- pojištění závažných onemocnění,
- pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním (od 10 % nebo od 0,001 %),
- denní odškodné za dobu nezbytného léčení úrazu,
- denní odškodné za dobu léčení vyjmenovaných úrazů,

- odškodnění definovaných úrazů s asistenčními službami,
- pojištění denní dávky při pobytu v nemocnici,
- pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti,
- pojištění pro případ plné trvalé invalidity způsobené úrazem,
- rizikové doplňkové pojištění.

Pojištění závažných onemocnění lze sjednat pouze do 50 let věku klienta.

3.5 Wüstenrot, životní pojišťovna, a. s.

Jméno Wüstenrot je v České republice úzce spojeno s počátky stavebního spoření. Zákon o stavebním spoření byl přijat v roce 1993 a v témže roce zde Wüstenrot – stavební spořitelna, a. s. zahájila svou činnost. Od té doby získala důvěru statisíců klientů, kterým umožnila prostřednictvím stavebního spoření financovat bydlení, vytvořit finanční rezervy na stáří nebo si ušetřit peníze na jiné potřeby. Užitečnost a výhody jejích produktů jsou opakovaně oceňovány finančními odborníky. V soutěži Zlatá Koruna o nejlepší finanční produkt v kategorii stavební spoření získala stavební spořitelna Wüstenrot již 8 ocenění. Záměrem Wüstenrotu je poskytnout klientům ucelený soubor finančních služeb z oblasti rodinných financí.

V současné době je Wüstenrot finanční skupinou, kterou tvoří čtyři společnosti a to Wüstenrot - stavební spořitelna, a. s., Wüstenrot, životní pojišťovna, a. s., Wüstenrot hypoteční banka a. s. a Wüstenrot pojišťovna a. s.

Wüstenrot, životní pojišťovna, a. s. (dále jen životní pojišťovna Wüstenrot) byla založena jako druhá v pořadí a svou obchodní činnost zahájila počátkem roku 1999. Její originální netradičně konstruované pojistné produkty přináší klientům vysoké zhodnocení vložených prostředků. Značnou výhodou při vstupu na trh jí byla i vysoká známost značky Wüstenrot.

Životní pojišťovna Wüstenrot se vždy snaží pružně reagovat na potřeby klientů. Při výběru nejvhodnějšího typu životního pojištění zohledňuje Wüstenrot nejen věk klienta a jeho finanční možnosti, ale i jeho životní situaci a životní styl. Klienti si mohou vybrat z různých variant kapitálového, rizikového a investičního pojištění doplněných o atraktivní druhy připojištění.

Wüstenrot pojišťovna a. s. je nejmladší společností Wüstenrot a specializuje se na oblast neživotního pojištění. Zaměřuje se především na kompletní pojistnou ochranu rodiny a všeho, co souvisí s bydlením, tj. pojištění domu nebo bytu, bytového domu, domácnosti a odpovědnosti za škodu v soukromém životě a odpovědnosti z držby nemovitosti.

Další stěžejní oblastí činnosti je pojištění motorových vozidel. Wüstenrot nabízí zcela originální pojištění odpovědnosti z provozu motorových vozidel, jehož výše je stanovována na základě výkonu a nikoliv objemu motoru, jak je u tohoto druhu pojištění obvyklé. V loňském roce se rozrostla produktová řada Wüstenrot pojišťovny také o pojištění podnikatelů a živnostníků.

V případě, že klient má již u Wüstenrotu uzavřenu 1 smlouvu, je mu poskytnuta sleva na pojistném ve výši 5 %. Pokud má klient u Wüstenrotu sjednány 2 a více smluv, sleva na pojistném činí 10 %.

Klienti si mohou vybrat z této nabídky životních pojištění:

- investiční životní pojištění Wüstenrot ProInvest,
- investiční životní pojištění pro zdraví a důchod,
- kapitálové životní pojištění Wüstenrot Profesional,
- kapitálové životní pojištění Wüstenrot Gold,
- rizikové životní pojištění Wüstenrot ProSichr,
- dětský balíček Wüstenrot a
- kapitálová pojistka SPECIAL.

Z nabídky životní pojišťovny Wüstenrot bude podrobněji rozebráno rizikové životní pojištění Wüstenrot ProSichr.

3.5.1 Rizikové životní pojištění Wüstenrot ProSichr

Wüstenrot ProSichr je rizikové životní pojištění s konstantní pojistnou částkou po celou dobu trvání pojištění. Slouží zejména k zajištění blízkých osob nebo finančních závazků (hypotéka, spoření nebo leasing) v případě nešťastné události. Jeho hlavní předností je vysoká pojistná ochrana za nízké pojistné. V průběhu pojistné doby lze měnit rozsah pojistné ochrany a přizpůsobit tak pojištění aktuálním rizikům pojištěné osoby.

V případě úmrtí pojištěné osoby je pojistná částka rychle vyplacena. Jako ochrana proti inflaci slouží pravidelná aktualizace pojistné částky a pojistného. Pokud má pojištěný sjednáno připojištění smrti úrazem a trvalých následků úrazu a zemře v důsledku dopravní nehody, je oprávněné osobě vyplacen dvojnásobek pojistného plnění. U připojištění trvalých následků úrazu si může klient vybrat mezi lineárním a progresivním plněním. U progresivního plnění je při 100 % stupni poškození vyplácen pětinasobek sjednané pojistné částky. Při vážných trvalých následcích je vyplacena pojistná částka a dále se vyplácí doživotní úrazová renta, která je každoročně valorizována o 4 %.

Pojistnou ochranu lze rozšířit o tato připojištění:

- vážná onemocnění,
- invalidní důchod,
- smrt úrazem,
- trvalé následky úrazu s lineárním plněním,
- trvalé následky úrazu s progresivním plněním,
- vážné trvalé následky s rentou,
- tělesné poškození organismu následkem úrazu,
- denní dávka při hospitalizaci následkem úrazu,
- denní dávka při hospitalizaci následkem nemoci,
- denní dávka při pracovní neschopnosti,
- zproštění od placení pojistného.

4 Vyhodnocení výsledků získaných porovnáním

V předchozí kapitole byly přiblíženy produkty rizikového životního pojištění 4 vybraných pojišťoven. Ačkoli se může na první pohled zdát, že se nijak neliší, není tomu tak. V rámci této kapitoly je proveden pomocí metody rozhodovací analýzy výběr optimálního produktu pro 2 modelové klienty. Zjištěné výsledky jsou shrnuty v kapitole 4.4 Zhodnocení optimálního produktu.

4.1 Zadání modelových klientů

V této kapitole je proveden konkrétní výběr produktu pro 2 klienty. Prvním fiktivním klientem je 30 - letý Marek Zkušný, který pracuje jako IT pracovník ve strojírenské firmě. Pan Zkušný je ženatý a společně s manželkou a dcerou bydlí v bytě, který byl financován pomocí hypotéky ve výši 1 000 000 Kč. Manželka pana Zkušného je v současné době na mateřské dovolené. Čistý měsíční příjem klienta se pohybuje okolo 27 000 Kč, což představuje zhruba 70 % celkového příjmu rodiny.

Klient požaduje, aby pojištění trvalo do jeho 60 let a obsahovalo pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ smrti úrazem, pojištění závažných onemocnění a pojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním. Preferuje produkt, který neobsahuje spořicí složku a který mu v budoucnu umožní upravovat pojištění podle svých potřeb a potřeb své rodiny. V minulosti neprodělal žádná závažná onemocnění a neprovozuje žádné rizikové sporty.

Druhý klientem je muž ve věku 55 let, povoláním vedoucí provozu. Cílem klienta je zabezpečit svou rodinu, neboť jeho mladší dcera stále ještě studuje. Vzhledem ke svému věku si dobře uvědomuje možná rizika a důsledky z nich plynoucí.

Pojištění má trvat do jeho 60 let a chce pokrýt totožná rizika jako předchozí klient ve stejných částkách. Tento klient rovněž nemá zájem o spořicí složku. Jeho zdravotní stav je bez problémů.

Oba klienti zvolili měsíční frekvenci plateb pojistného.

Pojišťovnám byly předloženy tyto požadavky klientů:

Pojištění pro případ smrti	1 000 000 Kč
Pojištění pro případ smrti úrazem	1 000 000 Kč
Pojištění závažných onemocnění	500 000 Kč

Pro účel požadovaný těmito klienty je možno použít jakékoli životní pojištění. Řada z nich však slouží spíše k pojištění pro případ dožití než k pojištění pro případ smrti, proto jsou pro tento účel nevhodná. Jejich další nevýhodou je příliš vysoká cena. Vzhledem k tomu, že klienti požadují pouze pokrytí rizik, je nejvhodnější uzavřít rizikové životní pojištění, jehož cena je oproti ostatním druhům pojištění značně nižší.

Primárním cílem životního pojištění je ochrana před riziky ohrožující zdraví a životy lidí, což u rizikového pojištění platí dvojnásob. Rizikové životní pojištění připadá v úvahu pro klienty, kteří požadují pouze pojistnou ochranu a nechtějí spoléhat na investiční cit pojišťovny, tj. prostřednictvím pojistek zhodnocovat své finanční prostředky.

Základním prvkem tohoto produktu je pojištění pro případ smrti. Je vhodné pro ty, kteří chtějí zabezpečit blízké pro případ smrti nebo chtějí pojištění vinkulovat ve prospěch jiného subjektu, např. banky k zajištění hypotéky či jiných úvěrových produktů.

Rizikové životní pojištění neobsahuje žádnou spořicí složku. Veškeré zaplacené pojistné je spotřebováno na krytí pojistné ochrany a poplatky pojišťovny. Z toho vyplývá, že při ukončení pojistné smlouvy není vyplaceno žádné pojistné plnění. Sjednaná pojistná částka je vyplacena v případě, že dojde k úmrtí klienta.

Parametry pojistné smlouvy se vyznačují variabilitou a mohou být nastaveny individuálně podle požadavků, resp. potřeb klienta. Výše pojistné částky a doba trvání pojištění se odvíjí zejména od výše disponibilních příjmů rodiny, šíře pojistné ochrany či výše závazků. V rámci jedné pojistné smlouvy lze sjednat i další připojištění a zvýšit tak pojistnou ochranu klienta.

Na rozdíl od kapitálové či investiční varianty životního pojištění, rizikové životní pojištění nesplňuje zákonné podmínky pro daňovou uznatelnost. Daňový odpočet se aplikuje jen na produkty se spořicí složkou životního pojištění.

Rizikové životní pojištění, které můžeme někdy najít také pod názvem dočasné pojištění pro případ smrti nebo úvěrové životní pojištění, má ve svém nabídkovém portfoliu mnoho pojišťoven. Jednotlivé produkty se mezi sebou liší co do obsahu a množství volitelných připojištění, délky pojistné doby, vstupního věku atd.

4.2 Zdravotní dotazník

Při sjednávání rizikového životního pojištění pojišťovny prověřují zdravotní stav klienta a v některých případech i jeho aktuální finanční situaci. Tímto způsobem se snaží zabránit tzv. **negativnímu výběru**, tj. většímu zájmu o pojištění ze strany osob s vyšší pravděpodobností úmrtí, než odpovídá průměru v populaci, a dalším důvodem je prevence pojistných podvodů. Zjištění zdravotních komplikací vede nejčastěji ke zdražení pojistného, k odmítnutí návrhu pojišťovnou dochází jen výjimečně. Ovšem v situaci, kdy se zájemce o pojištění naopak těší nadprůměrnému zdraví, nemůže v žádném případě očekávat slevu pojistného.

Pojišťovny požadují prokázat zdravotní stav několika různými způsoby v závislosti na výši pojistné částky a věku pojišťované osoby. V první řadě je to zodpovězení dotazů, které podrobně mapují zdravotní stav pojišťované osoby a které jsou uvedeny většinou na návrhu smlouvy nebo na jeho příloze (tzv. zdravotní dotazník). Pro nejnižší pojistné částky používají některé pojišťovny tzv. zjednodušený zdravotní dotazník, který obsahuje několik otázek zjišťujících jen základní charakteristiky zdravotního stavu. Kromě vyplnění zdravotního dotazníku může být dalším stupněm výpis ze zdravotní dokumentace, který vyplňuje ošetřující lékař pojištěného. Třetím stupněm je všeobecná lékařská prohlídka u smluvního lékaře pojišťovny, na kterou pak s rostoucí pojistnou částkou a věkem navazuje požadavek specializovaných vyšetření (EKG, krevní testy, HIV test a jiné).

Od určité výše pojistné částky vyžadují některé pojišťovny kromě zkoumání zdravotního stavu také vyplnění finančního dotazníku, ve kterém musí klient odhalit svou finanční a majetkovou situaci a udat důvod pojištění na požadovanou pojistnou částku. V případě úvěrového životního pojištění mohou pojišťovny vyžadovat kopii úvěrové smlouvy nebo potvrzení banky o poskytnutí úvěru.

4.3 Metoda rozhodovací analýzy

Rozhodovací analýza je univerzální metodou, kterou je vhodné použít pro řešení složitých rozhodovacích problémů. Jedná se o metodu multikriteriální, jejíž podstata spočívá ve srovnání užitnosti a nedostatků variant podle několika kritérií, což umožňuje určit výsledný efekt variant. Proces aplikace rozhodovací analýzy zahrnuje několik fází.

V první fázi je nutné stanovit varianty a jednotlivá kritéria a poté vymezit cílové požadavky.

V rámci fáze hodnocení a srovnávání variant bude použita **metoda párového srovnání**. Princip této metody je takový, že vždy porovnáváme dvě kritéria a z každé takové dvojice vybereme to důležitější. Podle počtu preferencí každého kritéria je určena jeho váha. Každému kritériu je přiřazena váha a poté je vytvořena stupnice důležitosti kritérií.

Následně bude sestavena tabulka s počtem výběrů, který bude vycházet z matice pro párové srovnání. Na základě počtu výběrů bude ke každému kritériu přiřazena váha. Nejvyšší váhu bude mít kritérium s nejvyšším počtem voleb. Pokud dojde k situaci, že počet voleb bude u více variant stejný, lze určit váhu subjektivním hodnocením.

V **matici prostých užitností** jsou hodnoty kritérií převedeny na stejný základ pomocí bodového ohodnocení. U každého kritéria je variantě, která nejlépe odpovídá požadavkům klientů, přidělena hodnota 100. S variantou ohodnocenou 100 body se pak poměrují ostatní varianty.

Matice vážených užitností slouží ke stanovení celkové a relativní užitnosti jednotlivých variant. V této matici se vychází z hodnot uvedených v matici prostých užitností, které se vynásobí příslušnými váhami jednotlivých kritérií. Varianta s nejvyšší užitností je optimální variantou.

K řešení problému a k dosažení sledovaného cíle je nutné identifikovat varianty, které budou následně hodnoceny:

Varianta 1 – Rizikové životní pojištění MULTIRISK České pojišťovny

Varianta 2 – Komplexní rizikové životní pojištění RUBIKON pojišťovny Kooperativa

Varianta 3 – Rizikové životní pojištění GENERALI

Varianta 4 – Rizikové životní pojištění Wüstenrot Prosichr

Na základě subjektivního názoru obou klientů budou u všech těchto variant hodnocena následující kritéria:

K1 – výše měsíčního pojistného

K2 – počet závažných onemocnění

K3 – stupeň poškození u připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním

K4 – násobek pojistné částky u připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním

K5 – subjektivní dojem z produktu, přístupu, prezentace a komunikace pojišťovny

K těmto kritériím byly přiřazeny tyto požadavky:

K1 – výše měsíčního pojistného – **min.**

K2 – počet závažných onemocnění – **max.**

K3 – stupeň poškození u připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním (TNÚ s PP) – **min.**

K4 – násobek pojistné částky u připojištění TNÚ s PP – **max.**

K5 – subjektivní dojem z produktu, přístupu, prezentace a komunikace pojišťovny – **max.**

4.3.1 Posuzovaná kritéria

Výše měsíčního pojistného je významným kritériem, které ovlivňuje rozhodování klientů. Je však nutné pečlivě zvážit, zda není lepší si v některých případech raději připlatit za opravdu kvalitní pojistnou ochranu. Často se stává, že klienti zjistí, že si nesprávně vybrali až v okamžiku, kdy dojde k pojistné události. Výhodná cena bývá bohužel v mnoha případech na úkor obsahu pojistné ochrany. Předejít těmto problémům lze jediné tak, že klienti před podpisem pojistné smlouvy nepodcení prostudování všeobecných a zvláštních pojistných podmínek vztahujících se k danému produktu. Ačkoli oba klienti jako racionálně uvažující subjekty preferují co nejnižší cenu pojištění, není pro ně cena pojištění kritériem, kterému přisuzují ve svém rozhodování největší váhu.

Přehled celkového měsíčního pojistné pro klienta Zkušeného a klienta Nemocného uvádí Tab. 4.1 a Tab. 4.2.

Tab. 4.1 : Přehled celkového měsíčního pojistného pro klienta Zkušeného

Pojišťovna	Název pojištění	Měsíční pojistné (v Kč)
Česká pojišťovna	Rizikové životní pojištění MULTIRISK	1 605
Kooperativa	Komplexní rizikové životní pojištění RUBIKON	1 410
Generali	Rizikové životní pojištění GENERALI	1 323
Wüstenrot	Rizikové životní pojištění Wüstenrot ProSichr	1 478

Zdroj: vlastní zpracování

Nejlevnější měsíční pojistné pro klienta Zkušeného vychází u rizikového životního pojištění GENERALI s částkou 1 323 Kč. Oproti druhé nejlepší variantě, kterou je komplexní rizikové životní pojištění RUBIKON od pojišťovny Kooperativa, je levnější o 87 Kč. Třetí místo obsadilo rizikové životní pojištění Wüstenrot ProSichr s měsíčním pojistným ve výši 1 478 Kč. Nejdražší varianta, kterou je rizikové životní pojištění MULTIRISK České pojišťovny, by klienta Zkušeného stála 1 605 Kč měsíčně. Rozdíl mezi nejlevnější a nejdražší variantou činí 282 Kč.

Tab. 4.2 : Přehled celkového měsíčního pojistného pro klienta Nemocného

Pojišťovna	Název pojištění	Měsíční pojistné (v Kč)
Česká pojišťovna	Rizikové životní pojištění MULTIRISK	4 037
Kooperativa	Komplexní rizikové životní pojištění RUBIKON	3 730
Generali	Rizikové životní pojištění GENERALI	1 868*
Wüstenrot	Rizikové životní pojištění Wüstenrot ProSichr	3 517

Zdroj: vlastní zpracování

* cena neobsahuje připojištění závažných onemocnění (lze jej sjednat jen do věku 50 let)

Ačkoli se na první pohled zdá, že variantou s nejnižším měsíčním pojistným je pro klienta Nemocného rizikové životní pojištění GENERALI, není tomu tak. Jeho cena je nejnižší z toho důvodu, že u tohoto klienta není možné sjednat připojištění závažných onemocnění. Toto připojištění lze sjednat pouze do 50 let věku klienta. Proto je z hlediska výše měsíčního pojistného při splnění všech požadavků klienta Nemocného nejlevnější rizikové životní pojištění Wüstenrot ProSichr. Měsíční pojistné u této varianty činí 3 517 Kč. O 213 Kč draž pak vychází komplexní rizikové pojištění RUBIKON pojišťovny Kooperativa. Také pro klienta Nemocného vychází jako nejdražší varianta rizikové životní pojištění MULTIRISK České pojišťovny s měsíčním pojistným 4 037 Kč. Oproti rizikovému životnímu pojištění Wüstenrot ProSichr je tedy dražší o 520 Kč.

Počet závažných onemocnění představuje rozsah pojistné ochrany v rámci připojištění závažných onemocnění. Počet závažných onemocnění uvedený v Tab. 4.3 je pro oba klienty stejný bez ohledu na jejich věk.

Tab. 4.3 : Počet závažných onemocnění

Pojišťovna	Název pojištění	Počet závažných onemocnění
Česká pojišťovna	Rizikové životní pojištění MULTIRISK	33
Kooperativa	Komplexní rizikové životní pojištění RUBIKON	8
Generali	Rizikové životní pojištění GENERALI	15
Wüstenrot	Rizikové životní pojištění Wüstenrot ProSichr	20

Zdroj: vlastní zpracování

Nejširší pojistnou ochranu v rámci připojištění závažných onemocnění poskytuje rizikové životní pojištění MULTIRISK. Toto připojištění obsahuje 33 závažných onemocnění, mezi něž patří např. rakovina, meningitida, encefalitida, lymská borelióza, cirhóza jater, transplantace životně důležitých orgánů, operace srdeční chlopně, operace aorty, ochrnutí, roztroušená skleróza, tuberkulóza a mnoho dalších. Na druhém místě se umístilo rizikové životní pojištění Wüstenrot ProSichr s 20 závažnými onemocněními jako jsou např. infarkt myokardu, by – pass, selhání ledvin, Parkinsonova nemoc, demence včetně Alzheimerovy choroby, kóma, slepota, hluchota, ztráta hlasu, HIV a další. Rizikové životní pojištění pojišťovny Generali vyplácí pojistné plnění sjednané v pojistné smlouvě při stanovení diagnózy některé z 15 vážných nemocí, mezi kterými je např. rakovina, srdeční infarkt, náhlá cévní mozková příhoda, AIDS, selhání ledvin, náhrada srdeční chlopně, ztráta končetin, nezhoubné mozkové nádory a další. Pouze 8 závažných nemocí, mezi něž patří např. rakovina, infarkt myokardu, náhlá cévní mozková příhoda a životně nezbytná transplantace důležitých tělesných orgánů, je kryto komplexním rizikovým životním pojištěním RUBIKON od pojišťovny Kooperativa.

Stupněm poškození se rozumí rozsah trvalých následků, jehož výši určuje pojistitel v procentech. Od procentem určeného stupně poškození a od pojistné částky pro případ trvalých následků úrazu se pak odvozuje pojistné plnění. Pojišťovny vyplácí pojistné plnění od procentního stupně poškození stanoveného ve zvláštních pojistných podmínkách. V tomto případě je žádoucí co nejnižší možné procento. Stupně poškození uvedené v Tab. 4.4 jsou pro oba klienty stejné, proto jsou znázorněny pouze jednou tabulkou.

Tab. 4.4 : Stupeň poškození u TNÚ s PP

Pojišťovna	Název pojištění	Stupeň poškození (v %)
Česká pojišťovna	Rizikové životní pojištění MULTIRISK	0,01
Kooperativa	Komplexní rizikové životní pojištění RUBIKON	neuvedeno
Generali	Rizikové životní pojištění GENERALI	0,001
Wüstenrot	Rizikové životní pojištění Wüstenrot ProSichr	1

Zdroj: vlastní zpracování

Nejnižší stupeň poškození, od kterého lze vyplácet pojistné plnění, je u rizikového životního pojištění Generali. Pojistné plnění u této varianty je vypláceno již od 0,001 % stupně poškození. Jako druhé nejlepší se umístilo rizikové životní pojištění MULTIRISK s 0,01 % stupněm poškození. V rámci rizikového životního pojištění Wüstenrot ProSichr je pojistné plnění za trvalé následky úrazu vypláceno při větším než 1 % stupni poškození. V modelaci nabídky rizikového životního pojištění RUBIKON není údaj týkající se stupně poškození uveden.

Násobek pojistné částky u připojištění trvalých následků úrazu při progresivním plnění nám specifikuje, kolikrát se násobí pojistné plnění při vyšším rozsahu trvalých následků úrazu než je stupeň poškození stanovený v pojistné smlouvě. Oba klienti upřednostňují variantu s nejvyšším násobkem. Bez ohledu na věk klienta se hodnoty násobků neliší, proto je Tab. 4.5 pro oba klienty totožná.

Tab. 4.5 : Násobek pojistné částky u TNÚ s PP

Pojišťovna	Název pojištění	Násobek pojistné částky
Česká pojišťovna	Rizikové životní pojištění MULTIRISK	5
Kooperativa	Komplexní rizikové životní pojištění RUBIKON	4

Generali	Rizikové životní pojištění GENERALI	5
Wüstenrot	Rizikové životní pojištění Wüstenrot ProSichr	5

Zdroj: vlastní zpracování

Nejvyšší možný násobek pojistné částky je pětinasobek, což splňují 3 produkty, a to rizikové životní pojištění MULTIRISK České pojišťovny, rizikové životní pojištění GENERALI a rizikové životní pojištění Wüstenrot ProSichr. U komplexního rizikového životního pojištění RUBIKON se vyplácí pojistné plnění max. do výše čtyřnásobku sjednané pojistné částky.

Subjektivní dojem z produktu hraje v rozhodování lidí velmi důležitou roli. Lidé se často rozhodují na základě svých momentálních pocitů a bez racionálního uvážení. Každá pojišťovna by měla dbát na to, aby se prezentovala co nejlépe, jak pomocí internetových stránek, tak i kvalifikovanými a vstřícnými pracovníky.

V rámci tohoto kritéria jsem hodnotila především dostupnost informací na internetových stránkách pojišťovny, snadnost orientace na internetových stránkách produktu a znalosti, vstřícnost, důvěryhodnost a ochotu pracovníků zodpovědět mé dotazy.

Každý z produktů mohl získat 0 – 5 bodů. Absolutní nespokojenost se všemi dílčími kritérii značí 0 bodů, 5 bodů naopak maximální spokojenost.

Bodové ohodnocení jednotlivých produktů je uvedeno v tab. 4.6.

Tab. 4.6 : Subjektivní dojem z produktu

Pojišťovna	Název pojištění	Počet bodů
Česká pojišťovna	Rizikové životní pojištění MULTIRISK	1
Kooperativa	Komplexní rizikové životní pojištění RUBIKON	4
Generali	Rizikové životní pojištění GENERALI	4
Wüstenrot	Rizikové životní pojištění Wüstenrot ProSichr	3

Zdroj: vlastní zpracování

Ze všech uvedených pojišťoven se na základě hodnocení výše uvedených kritérií umístily nejlépe pojišťovna Generali a Kooperativa. 4 z 5 bodů získaly díky dostupnosti a přehlednosti informací o produktu na internetu a ochotě a kvalifikaci pracovníků obou pojišťoven. Životní pojišťovna Wüstenrot získala oproti Kooperativě a Generali o bod méně kvůli nedostupnosti zvláštních pojistných podmínek na internetu. Česká pojišťovna se umístila na nejnižší příčce hned z několika důvodů. Česká pojišťovna je obecně známá tím, že tají ceny pojištění a poplatků, což se mi potvrdilo i u získávání modelací produktu MULTIRISK. Pracovnice pojišťovny mi nebyla ochotna rozklíčovat pojistné připadající na riziko smrti a připojištění závažných onemocnění, které je v modelaci uvedeno pod souhrnnou položkou základní pojištění. Ve většině mých dotazů jsem byla pracovníci odkázána na pojistné podmínky, příp. mi bylo sděleno, že se jedná o interní informace, které nemohou klientům poskytovat. Z těchto důvodů obdržela Česká pojišťovna pouze 1 bod.

4.3.2 Metoda párového srovnání

Metodou párového srovnání bude určena důležitost jednotlivých kritérií. Tato metoda je založena na subjektivním hodnocení, kdy si klient ze dvou vzájemně porovnávaných kritérií vybere to důležitější.

Pro přehlednost jsou v Tab. 4.7 a Tab. 4.8 uvedeny varianty s konkrétním hodnocením vybraných kritérií. Tyto tabulky budou využity také při stanovení váhy jednotlivých kritérií pomocí metody párového srovnání.

Tab. 4.7 : Hodnoty jednotlivých kritérií pro klienta Zkušeného

Kritérium	Jednotka	Varianty			
		1	2	3	4
K1	Kč	1 605	1 410	1 323	1 478
K2	počet	33	8	15	20
K3	%	0,01	neuvedeno	0,001	1
K4	počet	5	4	5	5
K5	body	1	4	4	3

Zdroj: Vlastní zpracování

Tab. 4.8 : Hodnoty jednotlivých kritérií pro klienta Nemocného

Kritérium	Jednotka	Varianty			
		1	2	3	4
K1	Kč	4 037	3 730	1868*	3 517
K2	počet	33	8	15	20
K3	%	0,01	neuvedeno	0,001	1
K4	počet	5	4	5	5
K5	body	1	4	4	3

Zdroj: Vlastní zpracování

* cena nezahrnuje pojištění závažných onemocnění

Následující tabulka uvádí údaje o počtu výběrů a vahách daných kritérií. Kritérium s největším počtem výběrů obsadí první místo a je mu přiřazena také největší váha. Na posledním místě bude kritérium, které má nejmenší počet výběrů a tudíž i nejmenší váhu. Pracuji s předpokladem, že počet výběrů jednotlivých kritérií bude u obou klientů stejný, a proto je zřejmé, že se nebudou lišit ani ve vahách přiřazených jednotlivým kritériím.

Tab. 4.9 : Váha jednotlivých kritérií (pro oba klienty stejná)

Kritérium		Počet výběrů	Pořadí	Váha
K1	výše měsíčního pojistného	0	5.	1
K2	počet závažných onemocnění	4	1.	5
K3	stupeň poškození u TNÚ s PP	3	2.	4
K4	násobek pojistné částky u TNÚ s PP	2	3.	3
K5	subjektivní dojem z produktu	1	4.	2

Zdroj: Vlastní zpracování

4.3.3 Matice prostých užitností

Vzhledem k tomu, že jsou kritéria vyjádřena v různých jednotkách, je třeba přepočítat hodnoty kritérií na stejný základ. U každé varianty jsou srovnávaným kritériím přiděleny hodnoty od 0 do 100. Hodnota 100 je přidělena té variantě, která nejlépe odpovídá požadavkům klientů. Ostatní varianty se pak poměřují s variantou, která získala hodnotu 100. Z toho vyplývá, že cílová hodnota ostatních variant bude vždy nižší. Výsledky zaokrouhluji na celá čísla.

U kritéria výše měsíčního pojistného preferují oba modeloví klienti minimální hodnotu. Variantě s nejnižším měsíčním pojistným tedy bude přiřazena hodnota 100. U kritérií, kde je optimem maximální hodnota, bude mít nejvyšší hodnota z daných variant číslo 100.

V Tab. 4.10 a Tab. 4.11 je uveden přehled variant splňujících požadavky klientů.

Tab. 4.10 : Přehled variant splňujících požadavky pro klienta Zkušeného

Kritérium	Požadavek	Nejlépe splňuje varianta
K1	minimální	3
K2	maximální	1
K3	minimální	3
K4	maximální	1, 3, 4
K5	maximální	2, 3

Zdroj: vlastní zpracování

Tab. 4.11 : Přehled variant splňujících požadavky pro klienta Nemocného

Kritérium	Požadavek	Nejlépe splňuje varianta
K1	minimální	4
K2	maximální	1
K3	minimální	3
K4	maximální	1, 3, 4
K5	maximální	2, 3

Zdroj: vlastní zpracování

Výpočty hodnot u všech kritérií jsou uvedeny v následujících odstavcích. Výsledky jsou zaokrouhleny na celá čísla.

K1 – výše měsíčního pojistného – požadavek minimální

➤ pro klienta Zkušeného je nejnižší měsíční pojistné u varianty 3 (1 323 Kč)

$$\text{Varianta 1} = (1\,323 / 1\,605) \times 100 = 82$$

$$\text{Varianta 2} = (1\,323 / 1\,410) \times 100 = 94$$

$$\text{Varianta 4} = (1\,323 / 1\,478) \times 100 = 90$$

K1 – výše měsíčního pojistného – požadavek minimální

- ačkoli pro klienta Nemocného vychází nejnižší měsíční pojistné u rizikového životního pojištění Generali, hodnota 100 mu nebude přidělena, neboť není možno sjednat pojištění závažných onemocnění v důsledku věku klienta (v matici prostých užitností proto tato varianta získá 0)
- pro klienta Nemocného je při splnění všech jeho požadavků nejnižší měsíční pojistné u varianty 4 (3 517 Kč)

$$\text{Varianta 1} = (3\,517 / 4\,037) \times 100 = 87$$

$$\text{Varianta 2} = (3\,517 / 3\,730) \times 100 = 94$$

$$\text{Varianta 3} = 0$$

K2 – počet závažných onemocnění – požadavek maximální

- maximální počet závažných onemocnění je u varianty 1 (33)

$$\text{Varianta 2} = (8 / 33) \times 100 = 24$$

$$\text{Varianta 3} = (15 / 33) \times 100 = 45$$

$$\text{Varianta 4} = (20 / 33) \times 100 = 61$$

K3 – stupeň poškození při TNÚ s PP – požadavek minimální

- nejnižší stupeň poškození při TNÚ s PP je u varianty 3 (0,001)

$$\text{Varianta 1} = (0,001 / 0,01) \times 100 = 10$$

$$\text{Varianta 2} = 0$$

$$\text{Varianta 4} = (0,001 / 1) \times 100 = 0,1$$

K4 – násobek pojistné částky u TNÚ s PP – požadavek maximální

- největší násobek pojistné částky u TNÚ s PP je u variant 1, 3, 4 (5)

$$\text{Varianta 2} = (4 / 5) \times 100 = 80$$

K5 – subjektivní dojem z produktu – požadavek maximální

- nejlepší subjektivní hodnocení získaly varianty 2 a 3 (4)

$$\text{Varianta 1} = (1 / 4) \times 100 = 25$$

$$\text{Varianta 4} = (3 / 4) \times 100 = 75$$

Pro přehlednost jsou vypočtené údaje zaznamenány v matici prostých užitností (Tab. 4.12 a Tab. 4.13). Varianta MAX, která je obsažena v matici prostých užitností, se skládá z maximálního možného počtu bodů u každého kritéria a její prostá užitnost tedy značí, kolik bodů mohl produkt získat, pokud by byl ve všech kritériích nejlepší.

Tab. 4.12 : Matice prostých užitností pro klienta Zkušeného

Kritérium	Varianta 1	Varianta 2	Varianta 3	Varianta 4	Varianta MAX
K1	82	94	100	90	100
K2	100	24	45	61	100
K3	10	0	100	0,1	100
K4	100	80	100	100	100
K5	25	100	100	75	100
Prostá užitnost	317	298	445	326,1	500

Zdroj: vlastní zpracování

Dle hodnocení prosté užitnosti vychází pro klienta Zkušeného jako neoptimálnější varianta 3, rizikové životní pojištění pojišťovny GENERALI, která se nejvíce přibližuje maximální možné hodnotě. Maximum, tedy 100 bodů, získala v 4 kritériích a hodnota její prosté užitnosti činí 445 bodů.

Tab. 4.13 : Matice prostých užítostí pro klienta Nemocného

Kritérium	Varianta 1	Varianta 2	Varianta 3	Varianta 4	Varianta MAX
K1	87	94	0	100	100
K2	100	24	45	61	100
K3	10	0	100	0,1	100
K4	100	80	100	100	100
K5	25	100	100	75	100
Prostá užítost	322	298	345	336,1	500

Zdroj: vlastní zpracování

Podle matice prostých užítostí sice vychází pro klienta Nemocného jako nejvhodnější varianta 3, rizikové životní pojištění pojišťovny Generali, tato varianta však nesplňuje jeden z požadavků klienta, a to, že neobsahuje pojištění závažných onemocnění. Největší prostou užítost při splnění všech požadavků klienta má tedy varianta, která vyšla jako druhá nejlepší. Tou je rizikové životní pojištění Wüstenrot ProSichr s 336,1 body.

4.3.4 Matice vážených užítostí

Ke stanovení celkové a relativní užítosti jednotlivých variant bude využita matice vážených užítostí. Hodnoty uvedené v matici prostých užítostí se vynásobí příslušnými váhami jednotlivých kritérií. Hodnoty maximální varianty se váhami vynásobí také. Celkovou užítost zjistíme tak, že sečteme hodnoty kritérií u jednotlivých variant. Relativní užítostí rozumíme v procentech vyjádřený podíl celkové užítosti varianty na maximum celkové užítosti. Varianta s největší užítostí představuje optimální variantu.

Hodnoty relativní užítosti uvedené v Tab. 4.14 a Tab. 4.15 jsou zaokrouhleny na 2 desetinná místa.

Tab. 4.14 : Matice vážených užítostí pro klienta Zkušeného

Váha	Varianta 1	Varianta 2	Varianta 3	Varianta 4	Varianta MAX
1	82	94	100	90	100
5	500	120	225	305	500
4	40	0	400	0,4	400
3	300	240	300	300	300

2	50	200	200	150	200
Celková užitnost	972	654	1225	845,4	1500
Relativní užitnost (v %)	64,8	43,6	81,67	56,36	100
Pořadí	2.	4.	1.	3.	

Zdroj: vlastní zpracování

Stejně jako v matici prostých užitností tak i v matici vážených užitností má pro klienta Zkušeného nejvyšší relativní užitnost rizikové životní pojištění Generali. Nejmenší relativní užitnost má pak pro tohoto klienta komplexní rizikové životní pojištění RUBIKON od pojišťovny Kooperativa.

Tab. 4.15 : Matice vážených užitností pro klienta Nemocného

Kritérium	Váha	Varianta 1	Varianta 2	Varianta 3	Varianta 4	Varianta MAX
K1	1	87	94	0	100	100
K2	5	500	120	225	305	500
K3	4	40	0	400	0,4	400
K4	3	300	240	300	300	300
K5	2	50	200	200	150	200
	Celková užitnost	977	654	1125	855,4	1500
	Relativní užitnost (v %)	65,13	43,6	75	57,03	100
	Pořadí	2.	4.	1.	3.	

Zdroj: vlastní zpracování

Přestože má pro klienta Nemocného v matici vážených užitností nejvyšší relativní užitnost rizikové životní pojištění Generali, nebude tato varianta doporučena z důvodu, že neobsahuje pojištění závažných onemocnění. Variantou, která nejlépe splňuje všechny klientovy požadavky, je rizikové životní pojištění MULTIRISK České pojišťovny s relativní užitností 65,13 %.

4.4 Zhodnocení optimálního produktu

Pro člověka, který se pojišťovnictvím nezabývá, je zorientování se v modelacích nabídek pojišťoven poměrně složité. Požadavky klientů na rozsah pojistné ochrany se liší. Jelikož nebylo možné kritéria jednotlivých rizikových životních pojištění vzájemně srovnat,

nemohl být u toho způsobu výběru učiněn jednoznačný závěr. Z tohoto důvodu byla pro konečný výběr optimální varianty použita metoda rozhodovací analýzy.

Ačkoli u tohoto typu pojištění vychází poměr ceny a výkonu mnohem lépe než u ostatních životních pojištění, sjednává si jej stále relativně málo klientů.

Pro účely porovnání byly vybrány 4 pojišťovny. Česká pojišťovna a pojišťovna Kooperativa byly vybrány z důvodu, že si již řadu let drží první dvě příčky na českém pojistném trhu. Zástupcem reprezentujícím střední velikost pojišťovny byla zvolena pojišťovna Generali. Jako poslední byla do srovnání zařazena i životní pojišťovna Wüstenrot, která zaujímá na tuzemském pojistném trhu spíše spodní příčky pomyslného žebříčku.

Nabídky rizikových životních pojištění byly namodelovány podle požadavků klientů. Jednotlivé modelace rizikových životních pojištění jsou obsaženy v přílohách č. 1 až 8. Oba modelová klienti přisuzují největší váhu počtu závažných onemocnění. Výše měsíčního pojistného má pro ně naopak nejmenší váhu.

Pokud by se klient Zkušený rozhodl vybrat rizikové životní pojištění na základě metody rozhodovací analýzy, zvolil by rizikové životní pojištění od pojišťovny Generali. Největší výhodu této varianty spatřuji pro klienta ve výši měsíčního pojistného, která vychází 1 323 Kč. Tato cena je nejnižší ze všech porovnávaných variant. V rámci pojištění závažných onemocnění je zahrnuto 15 onemocnění, např. rakovina, srdeční infarkt, náhlá cévní mozková příhoda, AIDS, selhání ledvin, náhrada srdeční chlopně, ztráta končetin, nezhoubné mozkové nádory a další. Generali vyplácí u trvalých následků úrazu pojistné plnění již od 0,001 % stupně invalidity a v případě 100 % stupně invalidity je vyplacen pětinasobek sjednané pojistné částky. Bez zvýšení pojistného má klient navíc v rámci tohoto připojištění nárok na paušální částky ve výši 1 000 Kč při ztrátě trvalého zubu působením zevního násilí nebo jizvě způsobené úrazem o délce min. 6 cm na krku nebo min. 3 cm na obličeji.

Pro klienta Nemocného sice vychází jako neoptimálnější rizikové životní pojištění od Generali, tento produkt však neobsahuje připojištění závažných onemocnění. Toto připojištění lze totiž u Generali sjednat jen do 50 let věku klienta. Z toho důvodu doporučuji tomuto klientovi uzavřít variantu, která se umístila na druhém místě a to rizikové životní pojištění MULTIRISK od České pojišťovny. Tato varianta splňuje všechny požadavky klienta. Největší nevýhodou tohoto produktu je výše měsíčního pojistného, která je nejvyšší ze všech porovnávaných variant. Měsíční pojistné u tohoto produktu činí 4 037 Kč. Vzhledem k věku klienta Zkušeného je velkou předností této varianty obsah pojištění závažných onemocnění,

kteřé zahrnuje 33 závažných nemocí a operací jako je např. rakovina, meningitida, encefalitida, lymská borelióza, cirhóza jater, transplantace životně důležitých orgánů, operace srdeční chlopně, operace aorty, ochrnutí, roztroušená skleróza, tuberkulóza a další. U připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním plní Česká pojišťovna již od 0,01 % stupně poškození a při vyšším rozsahu následků úrazu se plnění progresivně zvyšuje podle pojistných podmínek až na pětinasobek sjednané pojistné částky.

Největší část celkového pojistného tvoří pojištění pro případ smrti a připojištění závažných onemocnění. Na celkovém pojistném se tato 2 rizika podílí zhruba 85 %. Riziko smrti či diagnózy závažného onemocnění roste s věkem klienta. Dílčí pojistné, které kryje riziko smrti a diagnózy závažného onemocnění je u klienta Nemocného oproti klientovi Zkušeného zhruba 2,5 krát dražší. U připojištění trvalých následků úrazu s progresivním plněním a smrti úrazem se dílčí pojistné za tato rizika s věkem pojištěného nemění. Tato rizika je vhodné sjednat, neboť za velmi nízkou cenu výrazně rozšiřují obsah pojistné ochrany.

5 Závěr

V historii byla nejdůležitějším posláním životního pojištění finanční ochrana pozůstalých v případě úmrtí živitele. Ekonomickým důvodem byla zejména skutečnost, že rodina tehdy získávala příjmy zpravidla jen od jediného živitele. Dřívější finanční ochrana pozůstalých však měla značně jiné rozměry než dnes. Jednalo se spíše o skromnou podporu, kdy velká část pojistného plnění byla spotřebována na náklady spojené s pohřbem. Díky tomu bylo životní pojištění prodáváno nejčastěji pod názvem pohřební pojištění.

V dnešní době však posláním životního pojištění chápeme daleko širěji, což je způsobeno zejména stále nákladnějším životním stylem současných generací. Význam životního pojištění se posouvá od pojištění pro případ smrti k rezervotvorným pojištěním. Klienti sice potřebují krýt riziko předčasného úmrtí, ale zároveň si uvědomují možnost svého dožití se konce pojistné doby. V případě dožití je klientovi vyplaceno pojistné plnění, které může využít např. na financování svého postaktivního období. Je žádoucí, aby se společenské postavení jedince i jeho ekonomické možnosti po nástupu důchodového věku nezměnily.

S ohledem na současný trend zadlužování domácností jsem si jako předmět porovnání zvolila rizikové životní pojištění. Sjednání tohoto pojištění by mělo být samozřejmostí pro každého člověka, který má rodinu a finanční závazky v podobě hypotéky, leasingu či úvěru. Jeho největší výhoda spočívá v tom, že je ze všech druhů životního pojištění nejlevnější. Přesto však existují lidé, kteří ho považují za zbytečný výdaj. Banky dnes naštěstí nespolehají jen na osobní zodpovědnost klienta a uzavření životního pojištění je již základním požadavkem při sjednávání hypotéky či úvěru.

Cílem této práce bylo porovnat nabídky rizikového životního pojištění 4 vybraných pojišťoven pro 2 různé klienty. Do výběru byly zařazeny Česká pojišťovna, a. s., Kooperativa pojišťovna, a. s. Vienna Insurance Group, Generali Pojišťovna, a.s. a Wüstenrot, životní pojišťovna, a. s.

Aby bylo možné produkty porovnat, bylo nutné zvolit modelové klienty, pro které bylo pojištění sjednáno. Prvním modelovým klientem byl 30 – letý pan Zkušený, povoláním IT pracovník. Druhým z klientů je pak 55 – letý pan Nemocný, který pracuje jako vedoucí provozu. Vzhledem ke své pracovní činnosti jsou oba klienti zařazeni do 1. rizikové skupiny. U obou klientů byly zvoleny u všech pojištění a připojištění totožné pojistné částky, a to z důvodu objektivního porovnání vybraných produktů.

Výběr optimálního produktu byl realizován pomocí rozhodovací analýzy. Tato metoda spočívá v posouzení výhodnosti jednotlivých variant. Nejprve byly stanoveny varianty rizikového životního pojištění a posuzovaná kritéria. Na základě metody párového srovnání byly kritériím přiřazeny příslušné váhy. V této práci pracuji s předpokladem, že oba klienti přiřazují kritériím stejné váhy. Dále byla sestavena matice prostých a matice vážených užitností. Na základě matice vážených užitností byla zjištěna relativní užitnost jednotlivých variant. Optimálním produktem je zvolena ta varianta, jejíž relativní užitnost je nejvyšší.

Klientovi Zkušenému by bylo na základě metody rozhodovací analýzy doporučeno rizikové životní pojištění pojišťovny Generali. Relativní užitnost této varianty dosáhla výše 81,67 %. Pro klienta bude jistě nezanedbatelnou výhodou také výše měsíčního pojistného, která je nejnižší ze všech hodnocených variant. Měsíční výše pojistného vychází na 1 323 Kč.

Ačkoli klientovi Nemocnému přináší nejvyšší relativní užitnost rizikové životní pojištění nabízené pojišťovnou Generali, nelze jej označit jako optimální. Důvodem je fakt, že vzhledem k věku klienta již není možné sjednat pojištění závažných nemocí. Pojištění závažných onemocnění lze sjednat pouze do 50 let věku klienta. Optimální variantou, splňující všechny klientovy požadavky, je tedy ta, která má druhou nejvyšší relativní užitnost. Touto variantou je rizikové životní pojištění MULTIRISK s relativní užitností 65,13 %. Značnou nevýhodou této varianty spatřuji pro klienta ve výši měsíčního pojistného, která činí 4 037 Kč. Vzhledem k věku klienta Zkušeného je ale velkou předností obsah pojištění závažných onemocnění, který zahrnuje 33 závažných onemocnění.

Z výše uvedeného vyplývá, že se ceny pojištění značně liší v závislosti na věku klienta. Věkový rozdíl 25 let byl zvolen záměrně, aby byl rozdíl v ceně pojištění co nejvíce patrný. Zatímco měsíční pojistné u optimální varianty doporučené klientovi Zkušenému činí 1 323 Kč, u klienta Nemocného je měsíční pojistné ve výši 4 037 Kč. Z toho vyplývá, že měsíční pojištění pro staršího klienta je více než 3 krát dražší.

Seznam použité literatury

1) Odborná literatura

BÖHM, A. *Ekonomika a řízení pojišťoven v podmínkách po vstupu České republiky do Evropské unie*. Praha: ASPI Publishing, 2004. 259 s. ISBN 80-7357-020-3.

CIPRA, T. *Praktický průvodce finanční a pojistnou matematikou*. 2. vyd. Praha: Ekopress, 2005. 308 s. ISBN 80-86119-91-2.

DAŇHEL, J. a kol. *Pojistná teorie*. 2. vyd. Praha: Professional Publishing, 2006. 338 s. ISBN 80-86946-00-2.

DUCHÁČKOVÁ, E. *Principy pojištění a pojišťovnictví*. 3. vyd. Praha: Ekopress, 2009. 224 s. ISBN 978-80-86929-51-4.

KOLEKTIV AUTORŮ. *POJIŠŤOVNICTVÍ – Teorie a praxe*. 1. vyd. Praha: Ekopress, 2006. 288 s. ISBN 80-86929-19-1.

KOLEKTIV AUTORŮ Z ČESKÉ ASOCIACE POJIŠŤOVEN. *Životní pojištění*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 104 s. ISBN 80-247-0146-4.

ZONKOVÁ, Z. *Rozhodování manažera*. Ostrava: VŠB – TUO, 1995. 93 s. ISBN 80-7078-254-4.

2) Legislativa

Zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 40/1964, občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 434/2009 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů

Vyhláška č. 582/2004 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a likvidátorech pojistných událostí, ve znění pozdějších předpisů.

3) Internetové zdroje

<http://www.koop.cz/o-nas/zakladni-informace/>

<http://www.cap.cz/statistics.aspx>

<http://www.ceskapojistovna.cz/financni-skupina-cp.html>

<http://www.ceskapojistovna.cz/historie-a-vyvoj.html>

<http://www.ceskapojistovna.cz/profil.html>

<http://www.zlatakoruna.info/clanky/45-11-zivotni-pojisteni/24972-ceska-pojistovna-byla-znovu-ocenena-titulem-dobra-znacka>

<http://www.zlatakoruna.info/vysledky-souteze-zlata-koruna-2010>

<http://www.generali.cz/stranky/o-generali/skupina-generali/historie-generaliv-cr>

<http://www.generali.cz/stranky/o-generaliv/>

<http://www.generali.cz/clanky/rizikove-pojisteni>

<http://www.koop.cz/pojisteni/pojisteni-osob/urazove-a-rizikove-pojisteni/komplexni-rizikove-zivotni-pojisteni-rubikon.html>

<http://wuestenrot.cz/pojisteni/zivotni-urazove-a-nemocenske/rizikove>

<http://www.wuestenrot.cz/o-nas/profil-spolecnosti/>

<http://www.ceskapojistovna.cz/rizikove-zivotni-pojisteni-multirisk.html>

Seznam zkratek

atd.	a tak dále
CEA	Evropská pojišťovací a zajišťovací federace
ČR	Česká republika
ČAP	Česká asociace pojišťoven
ČKP	Česká kancelář pojistitelů
EU	Evropská unie
EHP	Evropský hospodářský prostor
min.	minimální
max.	maximální
TNÚ s PP	trvalé následky úrazu s progresivním plněním

Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola Báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB – TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB – TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB - TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB – TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB – TUO, která je oprávněna v takovém případě oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB – TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 29. dubna 2011

.....
Jana Machurová

Adresa trvalého pobytu studenta:
Opava, Englišova 1704/80, 746 01

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Modelace nabídky České pojišťovny klienta Zkušeného

Příloha č. 2 – Modelace nabídky pojišťovny Kooperativa klienta Zkušeného

Příloha č. 3 – Modelace nabídky pojišťovny Generali klienta Zkušeného

Příloha č. 4 – Modelace nabídky pojišťovny Wüstenrot klienta Zkušeného

Příloha č. 5 – Modelace nabídky České pojišťovny klienta Nemocného

Příloha č. 6 – Modelace nabídky pojišťovny Kooperativa klienta Nemocného

Příloha č. 7 – Modelace nabídky pojišťovny Generali klienta Nemocného

Příloha č. 8 – Modelace nabídky pojišťovny Wüstenrot klienta Nemocného